BERICHT
ÜBER 255 MYOMOPERATIONEN
IN DER UNIVERSITÄTS-FRAUENKLINIK ZU JENA

INAUGURAL-DISSERTATION

DER

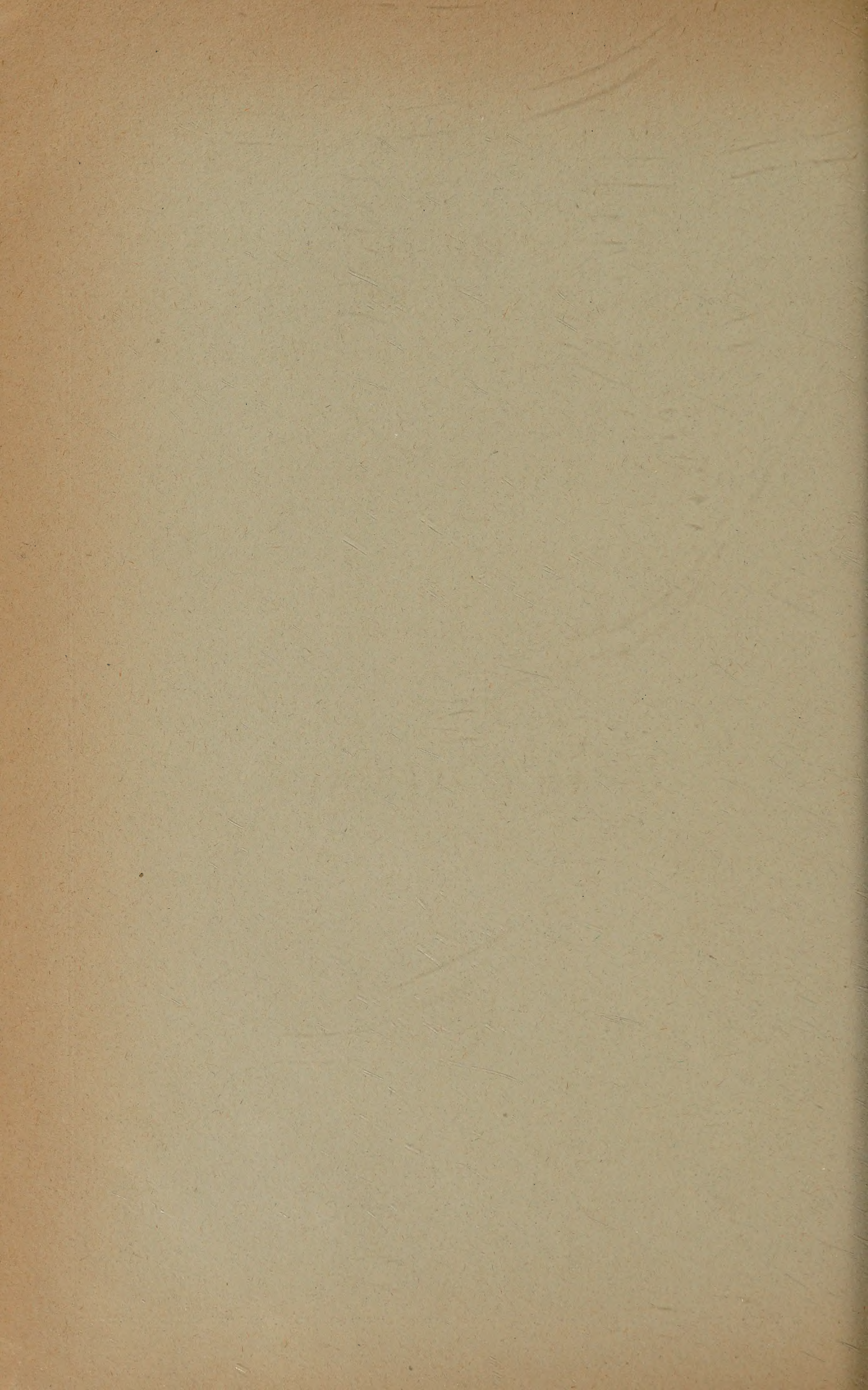
MEDIZINISCHEN FAKULTÄT ZU JENA
ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE
IN DER MEDIZIN, CHIRURGIE
UND GEBURTSHILFE

VORGELEGT
VON

ARTHUR WERNER
LEIPZIG



DRUCK VON
GÜNTHER, KIRSTEIN & WENDLER
LEIPZIG 1910



BERICHT ÜBER 255 MYOMOPERATIONEN
IN DER UNIVERSITÄTS-FRAUENKLINIK ZU JENA

INAUGURAL-DISSERTATION

DER

MEDIZINISCHEN FAKULTÄT ZU JENA
ZUR ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE
IN DER MEDIZIN, CHIRURGIE
UND GEBURTSHILFE

VORGELEGT
VON

ARTHUR WERNER
LEIPZIG



DRUCK VON
GÜNTHER, KIRSTEIN & WENDLER
LEIPZIG 1910

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen
Fakultät der Universität Jena.
Referent: Prof. Dr. Franz.

Jena, den 29. April 1910.

Prof. Dr. Binswanger,
d. Z. Dekan.

Hiermit versichere ich an Eidesstatt, daß die vorliegende Arbeit von mir ohne fremde Hilfe unter gütiger Anleitung des Herrn Prof Dr. Franz in der Frauenklinik zu Jena angefertigt worden ist.

Arthur Werner.

Meinen lieben Eltern
in Dankbarkeit
gewidmet.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/b30616244

EINE der häufigsten Geschwulstbildungen des Uterus stellen die Myome dar. Wenn auch die reinen Myome ihrer anatomischen Struktur nach durchaus zu den benignen Geschwülsten gehören, so erlangen sie doch infolge der Beschwerden lokaler und allgemeiner Art, und der Schädigungen, die sie auf den gesamten Organismus ausüben können, eine hohe klinische Bedeutung. Ferner darf man auch nicht unberücksichtigt lassen, daß, so selten dies ja auch vorkommt — es wird auf 3 % aller Fälle geschätzt — die vorher benigne Geschwulst malign degenerieren und sich in ein Sarkom umwandeln kann. Eine weitere sehr bedenkliche Komplikation, die sich zu dem vorher harmlosen Myom gesellen kann, ist die Infektion und Entzündung des Myoms, die zu Eiterung, ja Sepsis führen kann. Sehen wir ganz ab von den lokalen Folgen, wie sie durch Druck mancher großer Myome auf Blase und Mastdarm entstehen, so bilden doch die schädlichen Einwirkungen auf den Gesamtorganismus, wie stark schwächende Blutungen und Veränderungen des Herzens, einen nicht zu unterschätzenden Faktor bei der Beurteilung der klinischen Gutartigkeit der Myome. Bei der großen Zahl von Fällen, in denen sich diese Geschwülste finden, ist es erklärlich, daß man frühzeitig an eine operative Therapie dachte. So haben sich denn im Laufe der Zeit verschiedene Methoden ausgebildet, die teils nur das Myom, teils den ganzen Uterus oder den größten Teil desselben entfernen. Eine früher häufiger als jetzt angewandte Operation ist die Kastration, die auf der Beobachtung beruht, daß sich Myome zurückbilden, wenn der Uterus infolge mangelnder Funktion der Ovarien atrophisch wird, wie dies in physiologischer Weise in der Menopause auftritt. Doch haben die unsicheren Resultate dazu geführt, daß diese Operationsmethode heute fast völlig verlassen ist und nur noch in den sehr seltenen Fällen angewandt wird, in denen die Entfernung des Tumors technisch unmöglich ist. — Außerdem scheiden sich die Operationen grundsätzlich in zwei Arten, nach dem Weg, der eingeschlagen wird, je nachdem man sich den Zugang durch Laparatomie oder von unten her durch die Vagina verschafft.

Auf Anregung des Herrn Prof. Dr. Franz unternahm ich es nun, die seit dem 1. Oktober 1904 bis Anfang Oktober 1909 in der hiesigen Frauenklinik zur Operation gekommenen Myomfälle zusammenzustellen und sie nach der Art der Operation zu sichten. Es fanden sich alles in allem 255 Fälle von Myomoperationen, darunter 83 in der Privatklinik des Herrn Prof. Franz operierte Fälle, die er mir in liebenswürdiger Weise zur Verfügung stellte. Aufgenommen wurden nur Fälle von reinem Myom; Adenomyome und Komplikationen mit Carcinoma uteri wurden ausgelassen. Der besseren Übersichtlichkeit halber wurden die Fälle in fünf Tabellen eingefügt, die je nach der Operation geschieden waren.

So geordnet fanden sich:

Abdominale Totalexstirpationen . . .	112	Fälle
Vaginale „ . . .	98	„
Enucleationen per laparat. oder per vag.	26	„
Abtragungen submucöser Myome . . .	16	„
Supravaginale Amputationen	3	„
	Sa.: 255	Fälle

Bei der Anlegung der Tabellen kam es mir darauf an, ein klares Bild über den Verlauf der Erkrankung in jedem einzelnen Falle zu geben, soweit dies möglich war, ohne die Übersicht zu stören. Es wurde deshalb das Alter und Zahl der Geburten der Patientin, ferner Anamnese, möglichst genauer Operationsbericht und Narkose, Verlauf nach der Operation, Entlassungstag und Befund sowie etwaige Nachuntersuchungen in die Tabellen aufgenommen. Da die Aetiologie der Myome bis heute noch völlig in Dunkel gehüllt ist, und man sich nur mit Hypothesen begnügen muß, von denen einige das Alter in Betracht ziehen und auch darauf Gewicht legen, ob es sich um virginelle Uteri handelt, so dürfte es sich wohl rechtfertigen, hierüber einige statistische Zahlen anzuführen, obwohl ich mir bewußt bin, daß die Zahl meiner Fälle zu klein ist, um hieraus bindende Schlüsse ziehen zu können. Unter den 250 Patientinnen, bei denen sich Angaben über das Alter finden, stellt sich die Verteilung auf die verschiedenen Lebensalter in Prozenten folgendermaßen:

Frauen	zwischen	20	und	30	Jahren:	2,8 %
„	„	30	„	40	„	14,8 %
„	„	40	„	50	„	62,0 %
„	„	50	„	60	„	19,6 %
„	„	60	„	70	„	0,8 %

Eine Verteilung die sich einer Statistik von Gusserow über 953 Fälle und einer von C. Möller aus der Klinik zu Helsingfors insofern

nähert, als auch ich ein bedeutendes Ansteigen der Myomfälle um die Zeit kurz nach dem 40. Lebensjahr konstatieren konnte. In einer von Döderlein über 400 Myomoperationen aufgestellten Kurve fällt das Maximum wie bei meiner Statistik in die Zeit zwischen dem 40. und 50. Jahr. Die jüngste Patientin, die zur Operation kam, war erst 21 Jahre alt, unter 20 Jahren keine, wie ja das Auftreten der Myome unter dem 20. Lebensjahr bekanntlich überhaupt sehr selten ist. In dieser Beziehung stellen sich die Myome in schroffen Gegensatz zu andern Neubildungen z. B. den Ovarialkystomen, die auch im jugendlichsten Alter vorkommen. Daß die Menopause durchaus nicht immer die Beschwerden eines Myoms verschwinden läßt, sehen wir deutlich daran, daß selbst im Alter über 60 Jahre noch Patienten, wenn auch nur vereinzelt, zur Operation kommen.

Wenden wir uns nun zu der weiteren Frage, wie verhalten sich in bezug auf Myome Frauen, die geboren haben und solche die nicht geboren haben. Bekanntlich sind verschiedene Autoren geneigt anzunehmen, daß der virginelle Uterus eher zur Myombildung neigt, als der in physiologischer Weise in Tätigkeit getretene. Sehen wir uns unsere Fälle darauf hin an, so finden wir unter 242 Fällen 32 Nulliparae, d. h. in Prozenten ausgedrückt 13,2 %, auffallend wenig sterile Frauen im Verhältnis zu den Parae. In der Anamnese finden wir als häufigstes, wenn auch nicht immer vorhandenes Symptom Blutungen, teils verstärkte und verlängerte Menstrualblutungen, teils auch Blutungen außerhalb der Periode. In einigen Fällen war bereits die Menopause eingetreten, worauf dann die Blutungen später wiederkehrten und die Frauen veranlaßten die Klinik aufzusuchen. Sehr oft finden wir in der Anamnese auch die Angaben über Drängen nach unten, Gefühl der Schwere und ziehende Schmerzen im Leib, letztere wohl zum Teil durch Druck auf die Nerven verursacht. Zuweilen bewirkte das wachsende Myom Beschwerden beim Wasserlassen, öfteren Drang zum Urinieren, ja selbst Unmöglichkeit spontan zu urinieren, so daß katheterisiert werden mußte. Auch Stuhlgangsbeschwerden finden sich mitunter. Ein anderes Symptom, der übelriechende Fluor, ist auch bei unseren Fällen in der Anamnese vertreten, besonders bei verjauchten Myomen. Einige Patientinnen merkten selbst, daß der Leib stärker geworden sei, ja einige diagnostizierten sogar selbst einen „Knoten" im Leib, der mit der Periode stärker würde, ein Verhalten, das bei Myomen schon beschrieben ist. In einer andern Zahl von Fällen finden wir Angaben über Schwindel und Herzklopfen, ja auch über Magenbeschwerden, die auf das Myom zurückgeführt werden konnten. Soweit es möglich war, wurde jedesmal in die Anamnese der bei der Aufnahme er-

hobene Herzbefund eingefügt, da es bekannt ist, daß sich bei Myomerkrankungen häufig Veränderungen am Herz finden. Unter 170 daraufhin untersuchten Fällen fand ich 27 — gleich 15,9 % — die einen veränderten Herzbefund aufwiesen, teils leicht unreine Töne, teils ausgesprochene Geräusche, Verbreiterung der Herzgrenzen und in einigen Fällen auch unregelmäßige oder stark beschleunigte Aktion. Was die Diagnose anbetrifft, so ist nur einmal eine Fehldiagnose gestellt worden, nämlich Kystoma ovarii. Es handelte sich dabei um ein großes, sehr weiches Myom, sonst wurde immer vor der Operation — in vereinzelten Fällen erst bei der Narkosenuntersuchung — die richtige Diagnose gestellt. Ziemlich häufig fand sich bei der Operation eine cystische Entartung der Ovarien, ob dies als Folge oder Ursache des Myoms aufzufassen ist, können wir heute nicht entscheiden. Bezüglich der technischen Ausführung der Operationen in der hiesigen Klinik kann ich mich kurz fassen und verweise in bezug hierauf auf die Dissertation von Wille aus der hiesigen Frauenklinik, die Art und Technik der Myomoperationen behandelt. Bei der Auswahl der Operationen wurde, wenn es anging, bei den Totalexstirpationen lieber vaginal operiert, wenn nicht die außerordentliche Größe des Tumors oder sonstige Komplikationen die Laparatomie vorteilhafter erscheinen ließ. Die Enucleationen wurden zum größten Teil per laparatomiam ausgeführt. Es lag mir daran, in den Tabellen besonders den Sitz der Myome und etwaige Komplikationen zum Ausdruck zu bringen.

Die Narkosen waren teils Chloroform-Äthermischnarkosen, denen in einem Teil der Fälle ein Morphium-Scopolamindämmerschlaf vorausgeschickt wurde. In den letzten Jahren wurde nur Lumbalanaesthesie mit Morphium-Scopolamindämmerschlaf angewandt. Hierzu wurde Novocain unter Zufügung von Suprarenin verwendet, Inhalationsnarkose nur in den sehr seltenen Fällen, in denen die Lumbalanaesthesie nicht ausreichte. Üble Folgen der letzteren wurden außer bald verschwindenden Kopf- und Nackenschmerzen in sehr vereinzelten Fällen, nicht beobachtet. Bezüglich des Verlaufs nach der Operation ist zu bemerken, daß sowohl bei per vaginam als bei per laparatomiam Operierten eine Abkürzung der postoperativen Bettruhe in den letzten Jahren eingetreten ist. Während früher die Patienten nach der Operation 2 bis 3 Wochen zu Bett lagen, standen sie in letzter Zeit schon am 4. bis 5. Tage auf, ohne daß sich dadurch eine Schädigung bemerkbar machte. Auch die Befürchtung, daß sich die postoperativen Hernien vermehren würden, hat sich glücklicherweise nicht bestätigt. Im Gegenteil kann man konstatieren, daß sich die Patienten so schneller erholten und eher entlassen werden konnten. — Die Wundheilung

war immer per primam, nur 2 Fälle finden sich, in denen es zu einem Bauchdeckenabszeß kam. Interessant ist, daß eine Patientin, die im sechsten Monat gravid war, nach Enucleation eines im Douglas sitzenden subserösen Myoms per laparatomiam mit ungestörter Gravidität entlassen werden konnte; leider lag über diesen Fall kein weiterer Bericht vor. Zwei Patienten erkrankten an postoperativen Psychosen, von denen die eine sogar der psychiatrischen Klinik überwiesen werden mußte.

Was die Mortalität anbetrifft, so starben von den 255 operierten Patienten 3. In dem einen Fall handelte es sich um ein stark verjauchtes großes Myom, das per vaginam entfernt wurde, anschließend Totalexstirpation wegen Inversio uteri. Der Exitus erfolgte am vierten Tage post operationem an Peritonitis, die Sektion wurde verweigert. So bleiben noch 2 Fälle mit letalem Ausgang, von denen der eine auf Grund des anatomischen Befundes bei der Sektion als Narkosentod angesprochen werden muß und nicht der Operation an sich zur Last fällt. Es stellt sich demnach die Mortalität auf 0,8 %, also eine fast lebenssichere Operation, da man unglückliche Zufälle ja bei keiner Operation ausschließen kann.

Zum Schluß möchte ich noch auf die Indikationen zur Operation eingehen. Kleine Myome, die überhaupt keine Beschwerden machen, kann man zunächst in Ruhe lassen. Früher waren solche Fälle überhaupt von der Operation ausgeschlossen. Heute kann man in Anbetracht der verschwindenden Mortalität auch in solchen Fällen zur Operation raten, da man doch niemals weiß, ob nicht noch später Blutungen oder andere Beschwerden auftreten werden. Für messerscheue Patienten ist in letzter Zeit eine neue Methode angegeben worden, nämlich die Bestrahlung mit Röntgenstrahlen. Obwohl nun in einzelnen Fällen — eine einwandfreie Technik vorausgesetzt — dadurch eine gewisse Besserung erzielt worden ist, so ist doch dagegen einzuwenden, daß die Röntgenbestrahlung durchaus nicht immer zum Ziel führt, so daß dann später doch noch operiert werden muß. Außerdem ist diese Behandlung ziemlich langdauernd. Blutet nun die Patientin mehr oder weniger stark, so kann während der Röntgenbestrahlung die beste Zeit verstreichen, so daß die Aussichten einer dann doch nötig sich erweisenden Operation schlechter sind als vorher, als die Patientin noch nicht so ausgeblutet war. Deshalb, und gleichzeitig im Hinblick auf die geringe Mortalität, ist heute die beste Therapie der Myome die operative Behandlung.

Zum Schlusse spreche ich Herrn Prof. Dr. Franz für die Überweisung des Themas sowie die freundliche Unterstützung meinen verbindlichsten Dank aus.



Supravaginale Amputationen.

Journ.-Nr. Operat.-Nr. Datum	Name und Alter der Pat.	Anamnese und Beschwerden	Diagnose	Operationsbericht	Narkose	Verlauf nach der Operation	Tag der Entlassung und Befund	Bemerkungen
Journ.: 570 Operat.: 295 9. VIII. 06	F., Anna 42 Jahre I Para	Vor 14 Tagen ging Pat. zum Arzt wegen starker andauernder Blutungen. Herz: Töne leise, unrein.	Klinisch: Myoma uteri Prolapsus vaginae tot. Anatomisch: Myoma uteri Kystoma ovarii dextri Prolapsus vaginae tot.	Amputatio uteri supravaginalis cum adnexis dextris. Medianschnitt: Es zeigt sich ein dem Uterus angehöriger übermannskopfgroßer Tumor. Das rechte Ovarium ist cystisch entartet und wird deshalb mit weggenommen. Amputatio uteri unter Mitnahme eines 2 cm langen Stückes der Cervix.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Adrenalin-Lumbalan.	18. VIII. Wohlbefinden. Wunde heilt glatt. 28. VIII. Steht auf. Fühlt sich sehr matt.	31. VIII. 06. Bauchdeckennarbe völlig fest verheilt. Wegen Lungentuberkulose in die Mediz. Klinik verlegt.	18. IX. 06. Fühlt sich noch nicht wohl, Genitalbefund unverändert. 27. X. 06. Rechte Scheidenwand wölbt sich vor, sonst o. B.
Journ.: 50 19. IV. 06	K., Hedwig 41 Jahre		Myoma uteri Hernia umbilic.	Amputatio uteri supravaginalis sine adnexis. Radikaloperation der Hernie.			10. VII. 06 Geheilt.	
Journ.: 75 22. V. 09	v. K., Flora 37 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri.	Amputatio uteri supravaginalis sine adnexis per laparat.	Lumbalanaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.	12. VI. 09.	

Abtragung submucöser Myome.

Journ. Nr. Operat. Nr. Datum	Name und Alter der Pat.	Anamnese und Beschwerden	Diagnose	Operationsbericht	Narkose	Verlauf nach der Operation	Tag der Entlassung und Befund	Bemerkungen
Journ.: 450 Operat.: 210 24. VI. 09	H., Auguste 44 Jahre V Para	Menses seit einigen Jahren stärker als sonst. Seit Pfingsten fast aller acht Tage Blutungen bis jetzt. Herz: Spitzenstoß außerhalb der M. L.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri submucosum	Abtragung eines submucösen Myoms.	Ätherrausch.	26. VI. Steht auf. 27. VI. Noch sehr anaemisch.	1. VII. 09. Äußerer Muttermund geöffnet. Einige Rauhigkeiten fühlbar. Uterus klein, anteflectiert.	Auf dringenden Wunsch der Pat. entlassen.
Journ.: 46 15. I. 08	Sch., Ernestine 47 Jahre IV Para	Seit 14 Tagen, wo die Regel sich einstellte, hatte Pat. starke Schmerzen im Unterleib und im Rücken. Es blutete nur zwei Tage, schwarze Klumpen gingen ab. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Verjauchtes submucöses Myom	Das langgestielte Myom wird an seinem Austritt aus der Portio abgetragen. Es blutet kaum nach.		20. I. Uterus viel kleiner geworden, so daß sich eine weitere Operation erübrigt.	23. I. 08. Uterus klein, retroflectiert, beweglich.	27. IV. 08. Gleicher Befund wie bei der Entlassung
Journ.: 774 Operat.: 358 19. XI. 07	B., Sophie 48 Jahre III Para	Vor 3 Jahren sei eine Geschwulst per vag. abgegangen. Dann im Sommer 07 starker Blutverlust (keine Therapie!) Seit 8 Tagen starke Schmerzen im Leib und Harnverhaltung. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri submucosum partim partum	Entfernung eines submucösen Myoms. Ein die ganze Scheide ausfüllendes Myom wird durch Enucleation entfernt, von dem etwas oberhalb der Cervix sitzenden Stiel abgeschnitten.		21. XI. Steht auf 28. XI. Wohlbefinden.	3. XII. 07	3. I. 08. Uterus groß, retroponiert, anteflectiert. Gar keine Blutung
Journ.: 602 Operat.: 268 27. VIII. 07	D., Caroline 48 Jahre VII Para	Seit einem Jahre sind die Regelblutungen sehr stark. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri submucosum	Abtragung eines submucösen Myoms. Aus dem Orificium externum ragt ein etwa gänseeigroßes weiches Myom heraus, das der linken Uteruswand oberhalb des Orificium internum breitgestielt aufsitzt. Das Myom wird median gespalten und unter nur geringem Substanzverlust der Uteruswand selbst wird der Stiel getrennt u. der Tumor entfernt.	Chloroform-Äther	31. VIII. Nach ungestörtem Verlauf außer Bett. Noch sehr matt.	6. IX. 07. Scheide weit, Portio derb, quergespalten. Muttermund durchgängig. Uterus klein, weich, anteflectiert. Adnexe frei. Wenig blutiger Fluor.	27. XI. 07. Portio zweilappig, Innenseite der hinteren Lippe rauh, derb, höckrig. Uterus selbst verhältnismäßig weich, nach hinten liegend, läßt sich nur schwer aufrichten.

Journ.: 580 Operat.: 262 17. VIII. 07	W., Bertha 46 Jahre XI Para 1 Abort	Seit einigen Wochen bemerkte Pat. Ausfluß und konnte nicht recht Wasser lassen. Keine Schmerzen. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Verjauchtes submucöses Myom.	Abtragung eines verjauchten submucösen Myoms. Das in der Scheide liegende kindskopfgroße Myom wird mit der Schere stumpf am Stiel abgetragen. Der Stiel blutet gar nicht.	Chloroform-Äther.	21. VIII. Bei ungestörtem Verlauf täglich einige Zeit außer Bett.	25. VIII. 07. Uterus etwas vergrößert. Muttermund kaum für einen Finger durchgängig. Adnexe frei.	
Journ.: 506 19. VII. 07	M., Minna 44 Jahre II Para	Ostern 07 nach Heben einer Last achttägige Blutung. Seit der Zeit Regel aller 3 Wochen, länger als sonst dauernd. In letzter Zeit wurde der Blutverlust sehr stark, besonders bei schwerer Arbeit. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Gestieltes submucöses necrotisches Myom.	Abtragung des gestielten submucösen nekrotischen Myoms. Der Stiel wird durchtrennt und eine Abrasio des Uterus angeschlossen.	Chloroform-Äther.	20. VII. Ungestörter Verlauf. Blutet nicht mehr.	23. VII. 07.	
Journ.: 142 Operat.: 71 7. III. 07	T., Pauline 51 Jahre VIII Para 2 Aborte	Vor einem Jahr blutete Patient einmal 4 Wochen lang stark. Der Arzt konstatierte einen Tumor. Seitdem ist die Regel aller 3 Wochen. Seit 6 Wochen blutet Patient sehr stark, ohne Besserung. Herz: Aktion leicht arythmisch.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri submucosum.	Exstirpation eines submucösen Myoms. Aus der Cervix sieht ein völlig necrotisches Myom hervor, das tief in den Uterus hineinragt. Mit großer Mühe gelingt es, das fast mannskopfgroße, in der Wand des Uterus sitzende Myom allmählich zu entfernen.	Morphium-Scopolamin. Geringe Allgemeinnarkose.	14. III. Ziemlich beträchtliche Menstruationsblutung. 17. III. Blutung hört auf. 20. III. Steht auf.	27. III. 07. Scheide weit, glatt. Portio in der Spinallinie, zerfetzt. Uterus noch ziemlich weich, aber nur noch gänseeigroß. Adnexe frei.	
Journ.: 493 Operat.: 259 12. VII. 06	G., Rosalie 52 Jahre III Para	Vor 4 Jahren eine einige Wochen dauernde Blutung. Regel wurde dann wieder normal. Arzt konstatierte jetzt zufällig eine Geschwulst. Herz: 1. Ton über Mitralis und Aorta klingend, sonst o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri submucosum.	Abtragung eines submucösen Myoms. Abtragung eines fibrösen Polypen, der gestielt in der Uterushöhle in der rechten Wand sitzt. Zwei kleine Knotchen sitzen hinten unten und werden gleichfalls entfernt.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	21. VII. Steht auf.	24. VII. 06. Genitalbefund unverändert, nur fehlt der Tumor. Wohlbefinden.	

Journ.-Nr. Operat.-Nr. Datum	Name und Alter der Pat.	Anamnese und Beschwerden	Diagnose	Operationsbericht	Narkose	Verlauf nach der Operation	Tag der Entlassung und Befund	Bemerkungen
Journ.: 410 9. VI. 06	K., Karoline 52 Jahre V Para 1 Abort	Seit einem Jahr Menses unregelmäßig und stärker. Einmal eine 14 Tage lange Blutung. Zufällig v. Arzt eine Geschwulst festgestellt. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri submucosum.	Abtragung des Myoms. Abrasio. Das submucöse gestielte Myom wird zerstückelt und am Stiel abgetragen.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Suprarenin Lumbalan.	15. VI. Steht auf, noch sehr schwach. 22. VI. Fühlt sich kräftiger.	24. VI. 06. Scheide weit, glatt. Vorder- und Hinterwand descendiert. Uterus groß, derb, retroflectiert. Äußerer Muttermund geschlossen. Beschwerdefrei.	18. VIII. 06. Hat zweimal geblutet, $2^1/_2$ Tag lang, stark, aber schmerzlos.
Journ.: 345 12. V. 06	K., Martha 33 Jahre I Para	Seit einem Jahr hat Pat. starke Kreuzschmerzen bei der Regel. Diese wurden in letzter Zeit viel stärker. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri submucosum. Ruptura perinei II.° inveterata Retroflexio uteri.	Abtragung des Myoms. Abrasio. Amputation des aus dem Muttermund ragenden, beinahe haselnußgroßen Polypen nach Isolierung seines Stieles. Dann Dilatation und Abrasio. Hierauf: Kolpoperineoplastik und Alexander-Adams.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Suprarenin Lumbalan.		5. VI. 06. Uterus mittelgroß in Mittelstellung. Damm hoch, fest.	24. VII. 06. Genitalbefund unverändert. Beschwerdefrei.
Journ.: 134 23. II. 06	N., Marie 35 Jahre IV Para	Seit Weihnachten 05 Drängen auf den Mastdarm und starke Blutungen, die aber wieder verschwanden. Seit drei Wochen ununterbrochene Blutung. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri submucosum in vag. partum.	Entfernung des Myoms per vaginam.		7. III. Andauernd gutes Allgemeinbefinden.	8. III. 06. Uterus groß, derb, retroflectiert. Adnexe nicht verdickt. Muttermund geschlossen.	28. IV. 06. Fühlt sich ganz wohl. Portio unterhalb der Spinallinie. In dem für den Finger durchgängigen Muttermund ein kleiner, etwa erbsengroßer Polyp.
Journ.: 30 15. I. 06	M., Karoline 50 Jahre VI Para	Bis vor einem Jahre regelmäßig menstruiert. Seit 28. XII. 1905 ununterbrochen Blutungen. Keine Schmerzen. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri submucosum.	Dilatation des Cervixkanals und Abrasio.	Chloroform-Äther.	19. I. Steht auf. Allgemeinbefinden gut.	21. I. 06. Scheide weich, weit. Uterus groß, weich, anteflectiert. Adnexe nicht zu tasten.	5. III. 06. Wieder erbsengroßer Polyp vorhanden. Mit Schere entfernt. 11. VII. 06. Blutet wieder seit neun Tagen. Hatte sich vorher ganz wohl gefühlt. 26. VII. 06. Hat noch 2 Tage geblutet, dann nicht mehr. Totalexstirpation vorgeschlagen.

Journ.: 599 21. X. 05	E., Therese 42 Jahre VIII Para 1 Abort	Vor 2 Jahren eine stärkere, 8 Tage anhaltende Blutung. Dann kamen die Menses regelmäßig wieder. Seit 8 Tagen heftige, wehenartige Leibschmerzen. Der hinzugerufene Arzt stellt einen Tumor fest. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri submucosum.	Entfernung des submucösen Myoms. Das kindskopfgroße, bereits in der Vulva sichtbare Myom wird teils mit Zangen, teils manuell entfernt.		23. X. Pat. klagt über schmerzhaften Urindrang und Druck in der Blase. 5. XI. Pat. steht zum ersten Male auf. Gegen Abend Schüttelfrost. 16. XI. Pat. steht wieder auf. Allgemeinbefinden gut.	19. XI. 05. Uterus klein, retroflectiert. Adnexe nicht verdickt. Mit Spülungen entlassen.	8. II. 06. Scheide weit, weich. Hintere Scheidenwand etwas prolabiert. Uterus klein, retroflectiert. Adnexe beiderseits nicht verdickt. Alle Schleimhäute sehr blaß.
Journ.: 242 16. IV. 05 6. V. 05	L., Helene 50 Jahre VI Para 1 Abort	Seit 3 Jahren unregelmäßige Blutungen, bald stärker, bald wieder schwächer, zeitweilig auch aussetzend. Ab und zu Ziehen im Kreuz und leichte Schmerzen in der Magengegend. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myomata uteri submucosa et intramur.	Das aus der Vulva hervorragende Myom sitzt an drei Stielen. Abtragung des Tumors. Es bleibt noch ein weiterer großer Tumor zurück. Abtragung eines zweiten gestielten Myoms. Hinter einem narbigen Ring der Scheide liegt eine bläulich-rötliche Geschwulst, die nach Einkerbung des Scheidenringes allmählich vorgezogen und abgetragen wird.	Chloroform-Äther.	20. IV. Steht auf. 6. V. Zweite Operation. 11. V. Ungestörter Heilungsverlauf.	16. V. 05. Mehrere granulierende Stellen in der Scheide. Portio zerklüftet, derb. Uterus klein, anteflectiert, nach rechts verzogen. Adnexe nicht zu tasten.	16. VI. 05. In der Scheidennarbe mehrere Verhärtungen. Portio zerklüftet, teilweise von derben Massen ausgefüllt, die rechts auf die Scheide übergehen. 17. VII. 05. Genitalbefund unverändert. Beschwerdefrei.
Journ.: 36	K. 44 Jahre	Menorrhagien.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri submuc.	Abtragung eines gestielten submucösen Myoms.			27. VII. 05. Geheilt.	
Journ.: 54	Pr. 47 Jahre		Klinisch und anatomisch: Myoma uteri submuc.	Abtragung. Abrasio.			7. XI. 05. Geheilt.	

Enucleationen.

Journ.-Nr. Operat.-Nr. Datum	Name und Alter der Pat.	Anamnese und Beschwerden	Diagnose	Operationsbericht	Narkose	Verlauf nach der Operation	Tag der Entlassung und Befund	Bemerkungen
Journ.: 191 Operat.: 222 3. VII. 09	Sch., Milda 32 Jahre 0 Para	Pat. hatte kolikartige Schmerzen in der Lebergegend, in beiden Seiten des Unterleibs und im Kreuz. Letzte Regel war sehr stark. Pat. fühlt sich sehr matt. Herz: Grenze rechts am rechten Sternalrand, sonst o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri Pelveoperitonitis chron. dextra.	Enucleatio myomat. Fascienquerschnitt: An der Vorderwand des Uterus werden zwei taubeneigroße und ein kirschkerngroßes Myom enucleiert. Die Uterushöhle wird dabei auf Zweipfennigstückgröße eröffnet. Dann wird aus der hinteren Wand ein hühnereigroßes Myom enucleiert. Die linke Niere ist gesenkt, eine Stenose des Ureters kommt nicht zu Gesicht. Schluß der Bauchhöhle in üblicher Weise.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	8. VII. Wohlbefinden. Steht auf. 24. VII. Pat. erholt sich langsam. Schmerzen im Leib.	8. VIII. 09. Narbe fest, lückenlos. Uterus anteflectiert.	
Journ.: 354 Operat.: 161 18. V. 09	H., Anna 32 Jahre 0 Para	Bei schwerem Arbeiten schon als Mädchen Schmerzen im Unterleib und im Kreuz, zeitweilig auch bei der Regel. Die Schmerzen sind in der Ehe stärker geworden. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri subser.	Enucleation zweier Myome. Fascienquerschnitt: Vor dem Uterus eine große harte Geschwulst, an der ein Stückchen Netz adhaerent ist. Die Geschwulst geht vom rechten Uteruswinkel aus, sie wird excidiert und das Bett vernäht. Ein an der Hinterwand des Uterus sitzendes haselnußgroßes Myom wird ebenfalls entfernt.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	24. V. Steht auf. 30. V. Wohlbefinden.	3. VI. 09. Querschnittnarbe fest. Aus dem rechten Wundwinkel läßt sich etwas Serum ausdrücken. Uterus klein, anteflectiert, beweglich. Keine Exsudate.	
Journ.: 147 Operat.: 68 25. I. 09	Z., Anna 37 Jahre 0 Para	Pat. ging am 2. I. 09 zum Arzt, weil sie seit 6 Wochen blutete. Pat. glaubt gravid zu sein. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Graviditas mens. VI. Myoma uteri subser.	Enucleation zweier subseröser Myome per laparat. Fascienquerschnitt: Graviditas mens. VI. Links hinten im Douglas sitzt ein apfelgroßes, etwas verklebtes Myom. Um es zugänglich zu machen, muß der Uterus nach rechts herum um seine Längsachse gedreht werden. Abtragung des Myoms. Ein kleines erbsengroßes Myom wird gleichfalls entfernt. Typischer Schluß der Bauchhöhle.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	27. I. Glatter Verlauf.	12. III. 09. Querschnittnarbe fest. Schwangerschaft ungestört.	

Journ.: 72 Operat.: 21 30. I. 09	H., Else 26 Jahre I Para	Schon seit einem Jahre Schmerzen im Leib. Vor 6 Wochen spontane Geburt. Hebamme diagnostizierte ein zweites totes Kind, der Arzt dann einen Tumor. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri subserosum.	Enucleation eines subserösen Myoms per laparat. Fascienquerschnitt: Es stellt sich ein Myom ein, das auf dem Uterusgrund aufsitzt und den Uterus einhalbmal nach rechts gedreht hat. Der Tumor wird entwickelt und abgetragen. Schwierige Blutstillung bei Verschluß des Bettes. Schluß der Bauchhöhle wie üblich.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan. Inhalations-narkose.	7. II. Ungestörter Verlauf. 13. II. Ohne Beschwerden seit einigen Tagen außer Bett.	17. II. 09. Quernarbe fest. Uterus etwas vergrößert, anteflectiert. Adnexgegenden frei.	
Journ.: 378 Operat.: 169 12. V. 08	M., Lina 54 Jahre III Para 1 Abort	Seit Ostern 08 klagt Pat. über beständiges Drängen zum Wasserlassen. Herz: o. B.	Klinisch: Myoma uteri. Anatomisch: Myoma uteri subserosum. Kystoma ovarii utriusque lateris.	Enucleation eines subserösen Myoms per lap. Salpingokystomectomia bilateralis. Fascienquerschnitt: Rechtes u. linkes Ovarium cystisch degeneriert. Ein an der Uteruswand sitzendes haselnußgroßes Myom wird enucleiert, das Wundbett vernäht.	Morphium-Scopolamin. Lumbalan.	22. V. War bereits einige Tage außer Bett, hat aber ständig erhöhte Temperaturen, die wohl von einer leichten Bronchitis herrühren.	29. V. 08. Querschnittnarbe fest, per primam geheilt. Uterus anteflectiert, derb. Adnexgegenden frei.	
Journ.: 229 Operat.: 105 17. III. 08	B., Lina 42 Jahre I Para	Vor Weihnachten 07 hatte Pat. schon einmal Schmerzen im Leib, die aber wieder vergingen. Seit einigen Wochen wieder heftige Schmerzen. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myomata uteri subserosa (Stieldrehung).	Entfernung eines großen stielgedrehten und Enucleation eines kleinen subserösen Myoms: Fascienquerschnitt: Mit den Bauchdecken ist ein Tumor verwachsen. Dies ist ein subseröses von der rechten Uteruskante direkt am Tubenrande ausgehendes Myom, dessen dünner Stiel um 360° nach links gedreht ist. Auch der ganze Uterus hat eine halbe Wendung nach links gemacht. Entfernung der Geschwulst. Dann wird noch aus der hinteren Uteruswand ein haselnußgroßes Myom entfernt.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	17. III. Ungestörter Verlauf. 28. III. Pat. war bereits außer Bett. Klagt über heftiges Stechen in der rechten Seite.	5. IV. 08. Querschnittnarbe strichförmig, fest geheilt. Uterus anteflectiert. Adnexe frei.	

Journ.-Nr. Operat.-Nr. Datum	Name und Alter der Pat.	Anamnese und Beschwerden	Diagnose	Operationsbericht	Narkose	Verlauf nach der Operation	Tag der Entlassung und Befund	Bemerkungen
Journ.: 202 Operat.: 93 7. III. 08	K., Marie 47 Jahre IV Para	Im Herbst 07 hatte Pat. Influenza. Seitdem schlechter Stuhlgang. Schon vor 5 Jahren war Pat. eine Operation angeraten worden. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri subserosum. Retroflexio uteri partim fixata.	Enucleation eines subserösen Myoms. Fascienquerschnitt: An der Vorderfläche des Uterus ein über walnußgroßes Myom, das nach Spaltung seiner Kapsel enucleiert wird. Hierauf: Ventrofixatio uteri.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	23. III. Seit einigen Tagen ohne Beschwerden außer Bett. Wunde per primam geheilt.	29. III. 08. Quernarbe gut verheilt, bis auf zwei kleine nässende Stellen. Uterus anteflectiert, etwas vergrößert, liegt den Bauchdecken an. Adnexe frei.	13. V. 08. Quernarbe fest. Uterus anteflectiert, derb. Adnexe frei. Noch Blasenbeschwerden und Verstopfung. Rückenschmerzen. 24. VIII. 08. Alle möglichen Beschwerden. Quernarbe fest. Uterus nicht vergrößert. Portio glatt.
Journ.: 380 Operat.: 171 8. VI. 07	H., Ida 34 Jahre II Para	Seit dem letzten Partus (7. VIII. 06) Beschwerden im Leib: Ziehen nach abwärts u. erschwertes Urinlassen. Seit Pfingsten hat Pat. sehr starke Schmerzen. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri interstitiale. Retroflexio uteri. Appendicitis chron.	Enucleation des Myoms. Fascienquerschnitt: An der hinteren Wand des Uterus sitzt ein Myom, das enucleiert wird. Hierauf: Ventrofixatio uteri und Entfernung des fest verklebten Proc. vermiform.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	15. VI. Wunde per primam geheilt. 16. VI. Steht auf, Wohlbefinden.	7. VII. 07. Querschnittnarbe fest und lückenlos. Am rechten Adnexstumpf haselnußgroßes druckempfindliches Exsudat.	Wegen Hängeleib mit Bauchbinde entlassen.
Journ.: 42 Operat.: 16 19. I. 07	G., Emilie 21 Jahre 0 Para	Seit 1905 Fluor und starke Schmerzen, mit Spülungen und Bettruhe behandelt, aber keine Besserung dadurch. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri intraligam. dextrum.	Exstirpation eines intraligamentären Myoms. Fascienquerschnitt: Rechts neben dem Uterus, der nach links verdrängt ist, sieht man eine fast hühnereigroße, von Peritoneum überzogene Geschwulst. Längsschnitt durch die Kapsel, worauf das Myom ohne Schwierigkeiten ausgelöst wird. Ein Teil seiner Kapsel wird reseciert.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	1. II. Steht auf, fühlt sich wohl. 2. II. Eintritt der Menstruation. 6. II. Menstruation zu Ende.	20. II. 07. Querschnittnarbe fest. Uterus derb, klein, anteflectiert. Linke Adnexgegend verdickt.	

Journ.: 783 Operat.: 415 15. XII. 06	Th., Emma 22 Jahre I Para	Seit fünf Wochen unausgesetzte Blutungen. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Enucleation eines faustgroßen Myomknotens per laparat. Fascienquerschnitt: Das Myom sitzt in der vorderen Uteruswand. Spaltung der vorderen Wand bis auf das Myom, das enucleiert wird. Es ist necrotisch u. ragt mit einem Drittel in die Uterushöhle hinein. Das Uteruslumen ist dabei auf 8 cm eröffnet. (Fortlauf. Naht.)	Morphium-Scopolamin. Novocain-Suprarenin-Lumbalan.	24.XII. Guter Verlauf. Wunde per primam. 27.XII. Steht auf. Fühlt sich leidlich kräftig.	30.XII.07. Bauchschnitt gut vernarbt. Uterus vergrößert, fest, anteflectiert. Beschwerdefrei. Noch etwas Fluor.	
Journ.: 388 29. V. 06	G., Lina 43 Jahre I Para 2 Aborte	Vor zehn Jahren Ausschabung und Einlegung eines Ringes. Da dieser drückte, entfernte ihn Pat. Seitdem Lageveränderung des Uterus. Herz: o. B.	Klinisch: Retroflexio fixata. Descensus vaginae. Anatomisch: Myoma uteri subser. Retroflexio uteri. Descensus vag.	Enucleation eines subserösen Myoms. Bauchschnitt in der Medianlinie: Links seitlich oben am Fundus ein haselnußgroßer Myomknoten, der enucleiert wird. Hierauf Ventrofixatio uteri.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Suprarenin-Lumbalan.	30. V. Abends Menstrualblutung. 2. VI. Blutung hört auf. 6. VI. Wunde in glatter Heilung begriffen. 11. VI. Pat. steht auf.	15. VI. 06. Uterus groß, derb, an den Bauchdecken adhaerent. Adnexe nicht verdickt. Mittelschnittnarbe fest.	31. VII. 06. Genitalbefund unverändert.
Journ.: 376 26. V. 06	R., Hulda 41 Jahre II Para	Weihnachten 1905 letzte Menstruation. Vor 14 Tagen begann eine mäßig starke Blutung, die bis jetzt dauert. Herz: o. B.	Klinisch: Retroflexio fixata. Anatomisch: Myomata uteri. Retroflexio mobilis.	Enucleation eines subserösen Myoms. Bauchschnitt in d. Medianlinie: I. d. Hinterwand des Uterus liegt ein walnußgroßes Myom, das enucleiert wird. Ein kleines, erbsengroßes Myomknötchen in der Vorderwand wird zurückgelassen. Hierauf Ventrofixatio uteri.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Suprarenin-Lumbalan.	5. VI. Wunde in guter Heilung begriffen. 8. VI. Pat. steht auf.	12. VI. 06. Bauchdeckennarbe noch etwas granulierend. Uterus den Bauchdecken anliegend.	
Journ.: 210 29. III. 06	H., Pauline 47 Jahre I Para	Vor 4 Wochen wurde Pat. wegen Retentio urinae behandelt, wobei ein Vorfall festgestellt wurde. Herz: Systolisches Geräusch an der Spitze. Spitzenstoß etwas außerhalb der M. L.	Klinisch: Tumor ovarii (?) im Douglas. Descensus uteri et vag. Hernia lab. dext. Anatomisch: Myoma subserosum retrocervical. Pelveoperiton. chron. Hydrosalpinx bilat.	Enucleation eines retrocervialen Myoms. Längsschnitt in der Mittellinie: Zahlreiche, starke Adhaesionen. Beide Tuben mit wässriger Flüssigkeit gefüllt. Der hinter dem Uterus liegende Tumor ist ein retrocervicales Myom. Es wird ohne besondere Schwierigkeiten enucleiert. (Ein Decubitus an der Portio verbietet eine Totalexstirpation.) Hierauf Verschluß einer rechtsseitigen Leistenhernie, Ventrofixatio uteri und Colpoperineoplastik.	Chloroform-Äther.		17. IV. 06. Beim Pressen wölbt sich nichts hervor. Bauchdeckennarbe glatt. Keine Exsudate. Völlig beschwerdefrei.	29. III. 07. Ist völlig beschwerdefrei. Vordere Scheidenwand in der Vulva. Bauchnarbe breit, fest. Uterus derb, retroflectiert, fest im Douglas verlötet.

Journ.-Nr. Operat.-Nr. Datum	Name und Alter der Pat.	Anamnese und Beschwerden	Diagnose	Operationsbericht	Narkose	Verlauf nach der Operation	Tag der Entlassung und Befund	Bemerkungen
Journ.: 319 25. V. 05	H., Anna 36 Jahre 0 Para	Seit 1/2 Jahr hat Pat. sehr starke Menstrualblutungen, wodurch ihr Kräftezustand reduziert wurde. Außerdem Kreuzschmerzen und Schmerzen im Unterleib. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri subserosum. Endometritis.	Enucleation eines subserösen Myoms durch Kolpotomie. Querschnitt über der Portio: Das oberhalb der Cervix sitzende Myom wird enucleiert und das Geschwulstbett mit Catgut vernäht.		7. VI. Steht auf.	10. VI. 05. Befund nicht erhoben.	
Journ.: 135 2. III. 05	L., Alma 43 Jahre III Para	Seit Herbst 1904 hat Pat. Magenbeschwerden und Schmerzen über dem Nabel. An beiden Seiten Stechen ehe die Periode eintrat. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Enucleation von drei subserösen Myomknollen durch suprasymphysären Querschnitt. Auf der vorderen Uteruswand sitzt ein knolliges, gänseeigroßes Myom, welches enucleiert wird. Das Myom enthält drei taubeneigroße Knollen.			19. III. 05. Bauchdeckennarbe fest. Uterus etwas vergrößert, anteflektiert. Beide Adnexe frei.	31. I. 06. Neurasthenische Beschwerden. Portio zapfenförmig in der Spinallinie. Uterus groß, derb, anteflectiert. Adnexe nicht verdickt, nicht druckempfindlich.
Journ.: 75 9. II. 05	V., Minna 35 Jahre IV Para 1 Abort	Seit 1900 fühlt Pat. einen „Klumpen" im Leib, der in der letzten Zeit sehr wuchs. Im Dezember 04 Frühgeburt, wobei Pat. viel Blut verlor. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri. Hernia cruralis sin.	Enucleation des intramuralen Myoms. Eröffnung der Bauchhöhle in der Medianlinie: An der vorderen Wand des Uterus links sitzt ein Myom, das nach Spaltung seiner Kapsel mühelos enucleiert wird. Radikaloperation einer linksseitigen Cruralhernie.	Morphium-Scopolamin. Chloroform-Äther.	19. II. Primäre Wundheilung. 27. II. Uterus gut verkleinert. 2. III. Uterus etwas über apfelgroß.	3. III. 05. Uterus anteflectiert. Beiderseits Verwachsungen neben ihm. Hernien- und Bauchdeckennarbe fest.	31. III. 05. Alle Narben keloid entartet. Uterus über faustgroß, nicht ganz glatte Oberfläche. Adnexe frei. Kann gelegentlich den Urin nicht halten.

Journ.: 69 19. X. 04	K., Marie 38 Jahre	Seit 1/2 Jahr ziehende Schmerzen in der Nabelgegend.	Myoma uteri.	Suprasymphysäre Laporatomie. Enucleation d. gänseeigroßen Myoms.	Chloroform-Äther.	Primärheilung, Cystitis.	8. XI. 04. Geheilt.	
Journ.: 115 31. XII. 06	K., Marta 29 Jahre	Seit 3 Monaten harte Stelle im Leib. Gravid seit 4 Monaten.	Myoma uteri subser. Graviditas mens. IV.	Enucleation eines subserösen Myoms.	Lumbal-anaesthesie.	Primäre Heilung.	17. I. 07. Geheilt.	
Journ.: 10 22. I. 07	Sch., Luise	Blutungen.	Myomata uteri subserosa.	Enucleation zweier subseröser Myome. Abrasio (Kolpotomie).	Chloroform-Äther.	Exsudat, Bronchitis.	24. II. 07. Geheilt.	
Journ.: 81 9. VII. 07	B. 38 Jahre	Blutungen und Schmerzen.	Myoma uteri.	Enucleation mehrerer intramuraler Myome.	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.	3. VIII. 07. Geheilt.	
Journ.: 110 17. IX. 07	K., Frieda 33 Jahre	Schmerzen.	Myoma uteri.	Enucleation.	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.	30. IX. 07. Geheilt.	
Journ.: 102 21. VII. 08	J., Lina 40 Jahre	Schmerzen.	Myoma subser, Pelveoperitonitis chron. Descensus uteri.	Enucleation. Lösung von Verwachsungen, mehrfache Serosadefecte am Darm. Ventrofixatio uteri.	Lumbal-anaesthesie.	Am 4. Tag Exitus an Peritonitis.	24. VII. 08. Exitus.	
Journ.: 35 6. III. 09	v. K., Thekla 32 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri.	Enucleatio myomat. per laparat.	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.	25. III. 09. Geheilt.	
Journ.: 47 25. III. 09	M., Emma 32 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri subserosum.	Enucleation eines Myoms per laparat.	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.	16. IV. 09. Geheilt.	
Journ.: 57 17. IV. 09	B., Marianne 50 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri subserosum.	Enucleation eines subserösen Myoms.	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.	8. V. 09. Geheilt.	
24. VI. 09	H., Mathilde 43 Jahre	Druck nach unten.	Myoma uteri.	Enucleation per laparat	Lumbal-anaesthesie.	Cystitis.	13. VII. 09. Geheilt.	

Vaginale Totalexstirpationen (mit Morcellement).

Journ.-Nr. Operat.-Nr. Datum	Name und Alter der Pat.	Anamnese und Beschwerden	Diagnose	Operationsbericht	Narkose	Verlauf nach der Operation	Tag der Entlassung und Befund	Bemerkungen
Journ.: 247 Operat.: 316 11. IX. 09.	S., Marie 32 Jahre III Para 2 Aborte	Seit Juni 08 hat Pat. im Anschluß an die letzte Geburt unregelmäßige, starke Blutungen u. starkes Gefühl v. Mattigkeit. Herz: Grenze rechts, zwei Querfinger vom Sternum, 1. Spitzenton unrein. Aktion unregelmäßig aussetzend.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Umschneidung der Portio. Hochschieben der Blase. Nach Spaltung der vorderen Wand läßt sich der Uterus bequem hervorstürzen. Er ist über faustgroß und von multiplen Myomen durchsetzt. Typische Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Adrenalin-Lumbalan. Ätherrausch.		25. IX. 09. Scheide glatt, keine Verdickungen.	Da die Frau durch die Blutung immer mehr herunterkommt und der Herzbefund sich zunehmend verschlechtert, wird trotz der bestehenden Gravitität die Totalexstirpation beschlossen.
Journ.: 667 Operat.: 313 9. IX. 09.	E., Emma 51 Jahre 0 Para 1 Abort	Seit einigen Monaten unangenehmes Gefühl im Leib, vor 7 Wochen setzte plötzlich, nachdem die Menses ein Jahr aufgehört hatten, unter heftigen Schmerzen eine starke Blutung ein, die fünf Tage dauerte. Nach vier Wochen leichte zweitägige Blutung, gleichzeitig ziehende Schmerzen im Leib. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri. Haematosalpinx bilat. Pelveoperitonitis chronica. Hernia inguinalis dextra.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Salpingoophorektomia bilater. Wegen starker Raumbeschränkung muß ein Paravaginalschnitt angelegt werden. Morcellement des Uterus, der hinten mit dem Darm verwachsen ist. Beide Tuben geschlängelt und mit braunem Blut gefüllt. Typische Entfernung des Uterus, Radikaloperation der rechten Leistenhernie.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Adrenalin-Lumbalan.		29. IX. 09. Per vaginam alles glatt. Adnexgegenden nicht verdickt. Hernienschnittnarbe fest.	
Journ.: 651 Operat.: 308 4. IX. 09	P., Anna 46 Jahre V Para	$3^1/_2$ Monate lang Ausbleiben der Regel bis vor drei Wochen. Seit der Zeit blutet Pat. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myomata uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Nach Eröffnung des vorderen Peritoneums Hervorstürzen des Uterus, dessen Wand von mehreren walnußgroßen Myomen durchsetzt ist. Eins davon wird enucleiert. Darauf typische Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Adrenalin-Lumbalan.	11. IX. Ungestörter Verlauf.	22. IX. 09. Scheidenwunde granulierend. Keine Verdickungen an den Adnexstümpfen.	

Journ.: 581 Operat.: 274 12. VIII. 09	M., Auguste 51 Jahre VIII Para	Seit Frühjahr 08 Stärkerwerden der Regel. Im April 08 starke Blutung, die nach Tamponade wegblieb. Jetzt, vor 7 Wochen, setzte wieder eine Blutung ein, die in der letzten Woche eine bedrohliche Form annahm. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Nach Spaltung der vorderen Wand läßt sich der über faustgroße, von einer Reihe intramuraler Myome durchsetzte Uterus leicht vorstürzen. Typische Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Adrenalin-Lumbalan.	21. VIII. Ungestörter Verlauf. Hat sich sehr schnell erholt.	22. VIII. 09. Scheidennarbe glatt. Keine Exsudate.	
Journ.: 525 Operat.: 259 3. VIII. 09	T., Klara 40 Jahre VIII Para	Seit einem Jahre Regel aller drei Wochen, statt wie früher vier Wochen, sehr starke Blutungen. Seit acht Tagen blutet sie unaufhörlich. Herz: I. Spitzenton leicht unrein, Grenze rechts in der Mitte des Sternums.	Klinisch: Metroendometritis chronica Myoma uteri. Anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Nach Spaltung des Uterus sieht man in ihm ein pflaumengroßes polypöses Myom. Ebenso sitzt ein walnußgroßer Knoten im rechten Tubenwinkel intramural. Typische Totalexstirpation, nachdem das Myom enucleiert ist.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Adrenalin-Lumbalan.	7. VIII. Einmaliger Temperaturanstieg, sonst Wohlbefinden.	19. VIII. 09. Im Grunde der Scheide noch eine granulierende Stelle mit wulstigen Rändern. Beiderseits Stumpfexsudate. Eitriger Fluor.	Wird nur auf dringenden Wunsch nach Hause entlassen.
Journ.: 426 Operat.: 197 15. VI. 09	R., Caroline 53 Jahre III Para	Seit vorigem Jahr Prolapsus. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri. Descensus vaginae.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Nach Medianspaltung des Uterus sieht man in der hinteren Wand ein großes Myom, das allmählich zerstückelt wird. Darauf typische Entfernung des Uterus. Kolporrhaphia anterior, Kolpoperineoplastik.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Adrenalin-Lumbalan.	24. VI. Steht auf. 4. VII. Ungestörter Weiterverlauf.	21. VII. 09. Scheide glatt, gut verengt. Damm fest. Beim Pressen wölbt sich nichts hervor.	
Journ.: 425 Operat.: 196 15. VI. 09	M., Pauline 48 Jahre V Para	Seit Ostern ist die Periode unregelm. geworden, zeitweilig gehen größere Blutstücken ab, dabei Schmerzen im Unterleib und Drängen n. unten. Beschwerden b. Wasserlassen. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri. Descensus uteri et vaginae.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Mediane Spaltung des Uterus. Enucleation einiger Myome. Typische Entfernung des sehr großen Uterus. Kolporrhaphia anterior. Kolpoperineoplastik.	Morphium-Scopolamin. Novacain-Adrenalin-Lumbalan.	24. VI. Steht auf. 4. VII. Weiter guter Verlauf.	6. VII. 09. Scheide und Damm fest verheilt. Keine Verdickungen.	

Journ.-Nr. Operat.-Nr. Datum	Name und Alter der Pat.	Anamnese und Beschwerden	Diagnose	Operationsbericht	Narkose	Verlauf nach der Operation	Tag der Entlassung und Befund	Bemerkungen
Journ.: 367 Operat.: 171 25. V. 09	S., Rosalie 45 Jahre 0 Para	Seit dem 23. II. tägliche Blutungen, zeitweise recht stark, dabei Schmerzen im Leib und Drängen nach unten. Kurzatmigkeit und Herzklopfen. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Das Hochschieben d. Blase ist schwierig, wegen Erweichung eines in der vorderen Uteruswand genau über der Cervix gelegenen Myoms. Dieses wird abgeschabt und ausgespült. Unter Enucleation einiger in der Uteruswand sitzender Myome Totalexstirpation.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Adrenalin-Lumbalan.	3. VI. Pat. steht auf. 13. VI. Pat. erholt sich nur sehr langsam.	20. VI. 09. Scheide glatt, gut granulierend.	
Journ.: 295 Operat.: 139 24. IV. 04	F., Emma VI Para	Vor 8 Wochen dauerte die Regel 3 Wochen lang schwach, dann 3 Wochen stark. Schmerzen in den Seiten. Leib hart und geschwollen. Anderthalb Wochen blutfrei, blutet Pat. seit vorgestern wieder. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Typische Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Suprarenin-Lumbalan.	6. V. Steht auf. 9. V. Wieder Temperatursteigerung. Bettruhe. 20. V. Steht auf. Wohlbefinden.	22. V. 09. Scheide gut granulierend, glatt.	
Journ.: 279 Operat.: 136 20. IV. 09	S., Anna 55 Jahre III Para	Nachdem die Regel 8 Monate ausgeblieben war, kam im März dreiwöchentliche Blutung, die nach einem Intervall von 8 Tagen bis jetzt anhält. Herz: Lautes diastolisches Geräusch an der Spitze. Aktion unregelmäßig.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Spaltung des Uterus, der sich nur schwer hervorstürzen läßt, da in der hinteren Wand, nahe dem rechten Tubenwinkel ein walnußgroßes intramurales Myom sitzt. Nach Enucleation desselben typische Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Suprarenin-Lumbalan.	27. IV. Ungestörter Verlauf, steht auf.	8. V. 09. Scheide gut granulierend, nirgends Verhärtungen.	

Journ.: 260 Operat.: 121 6. IV. 09	S., Marie 45 Jahre IV Para	Vor 3 Wochen Verletzung an der rechten Hand, von da ausgehend schmerzhafte Schwellung des ganzen Armes. Dann Schmerzen im ganzen Körper, besonders im Kreuz und Leib. Drängen nach unten und vermehrter Urindrang. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri suppurat.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Es wird ein in der hinteren Wand sitzendes Myom enucleiert, wobei eitrige Flüssigkeit herauskommt. Stürzen des Uterus und typische Entfernung desselben.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Suprarenin-Lumbalan.	14. IV. Afebriler Verlauf, Pat. steht auf.	27. IV. 09. Beschwerdefrei. Scheidennarbe glatt.	
Journ.: 262 Operat.: 124 7. IV. 09	B., Emma 48 Jahre II Para 4 Aborte	Seit Weihnachten 08 dauernd Blutungen ohne Schmerzen. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Nach Spaltung der vorderen Wand gelingt es noch nicht den Uterus hervorzustürzen. Deshalb Spaltung der hinteren Wand bis etwa zur Mitte, dann Herausstürzen und typische Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Suprarenin-Lumbalan.	16. IV. Ungestörter Verlauf. Nackensteifigkeit heute. 20. IV. Nackenschmerzen verschwunden, Wohlbefinden.	24. IV. 09. Scheide glatt, nirgends Verdickungen.	22. VII. 09. Kann noch nicht recht essen, sonst Wohlbefinden.
Journ.: 173 Operat.: 83 6. III. 09	H., Marie 40 Jahre III Para	Seit 1/4 Jahr anfallsweise heftige krampfartige Schmerzen in der linken Unterbauchgegend. Menstruelle Blutung stärker und länger dauernd. Herz: Grenzen normal. 1. Ton an allen Ostien etwas unrein.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri myomatosi sine adnexis per vag. Uterus läßt sich nach Umschneiden der Portio und Hochschieben der Blase nur ein wenig herunterziehen. Spaltung der Cervix und Eröffnung des Peritoneums. Verschiedene kleine Myome enucleiert. Da die Collins rechts abreißen, schlüpft rechte Uterushälfte zurück. Zunächst beide Hälften entwickelt, dann rechts noch Enucleation eines großen Myoms. Typische Fortsetzung der Operation.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Suprarenin-Lumbalan.	13. III. Seit 2 Tagen auffallend hoher Puls. Pat. bleibt zu Bett. 20. III. Puls andauernd hoch, ohne sonst. Störungen. Steht auf.	24. III. 09. Geheilt.	
Journ.: 822 Operat.: 346 24. XI. 08	B., Marie 44 Jahre	Seit 2 Monaten krank. Blutete 13 Wochen lang. Eine Ausschabung brachte Besserung. Vor 14 Tagen Tumor festgestellt. Herz: o. B.	Klinisch: Myoma uteri. Descensus vaginae. Hernia crural. sin. Hystero-Neurasthenie. Anatomisch: Myoma uteri. Hernia crural. sin.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Typische Entfernung des Uterus, danach Verschluß einer linksseitigen Schenkelhernie.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Adrenalin-Lumbalan.	6. XII. Noch Temperatursteigerung (Exsudat), geht ohne erhebliche Beschwerden außer Bett. 13. XII. Es geht weiter gut. Auffallend ist, das die vorher recht hyster. Frau jetzt absolut keine Beschwerden hat.	16. XII. 09. Herniennarbe fest. Descensus beider Scheidenwände. Im Grunde eine feste breite Narbe. Adnexgegenden frei.	

Journ.-Nr. Operat.-Nr. Datum	Name und Alter der Pat.	Anamnese und Beschwerden	Diagnose	Operationsbericht	Narkose	Verlauf nach der Operation	Tag der Entlassung und Befund	Bemerkungen
Journ.: 806 Operat.: 338 14. XI. 08	B., Auguste 42 Jahre V Para	Bis Mai 08 regelmäßig menstruiert. Von da blutete Pat. in wechselnder Stärke unregelmäßig.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Typische Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Adrenalin-Lumbalan.	21. XI. Ist außer Bett, klagt viel über Kopf- und Nackenschmerzen. 28. XI. Völlig beschwerdefrei, außer Bett.	1. XII. 09. Scheide fest vernarbt, auf der linken Seite eine Resistenz. Hat noch Ausfluß, ist sonst beschwerdefrei.	
Journ.: 632 Operat.: 317 23. X. 08	H., Clara 40 Jahre I Para	Übelkeit, Schmerzen im Unterleib und Kreuzschmerzen. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Nach Spaltung der vorderen Cervixwand wird ein an der hinteren Uteruswand sitzendes weiches, wachsartig glänzendes Myom von fast Faustgröße frei. Dasselbe teilweise enucleiert und der Uterus vorgestürzt. Fortsetzung der Operation in typischer Weise.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Adrenalin-Lumbalan.	31. X. Ungestörter Weiterverlauf.	6. XI. 08. Scheide etwas unregelmäßig, noch nicht fest vernarbt. Noch etwas eitriger Ausfluß. Adnexgegenden frei. Ohne Beschwerden entlassen.	4. I. 09. Adnexe völlig frei.
Journ.: 744 Operat.: 312 20. X. 08	W., Selma 51 Jahre VI Para	Seit Anfang Winter 08 geht das Blut stärker. Regel dauert jetzt 3 bis 4 Tage, manchmal gehen auch Stücke ab. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum ovario sinistro per vag. Medianspaltung des Uterus. Zerstückelung eines in der rechten Wand sitzenden Myoms, wegen Zerreißlichkeit des Gewebes. Das rechte Ovarium bleibt zurück, das linke wird weggenommen. Fortsetzung in typischer Weise.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	31. X. Ist ohne erhebliche Beschwerden außer Bett. 7. XI. Seit 3 Tagen wieder Bettruhe, da Pat. Schmerzen in der linken Wade hat, doch ist das Bein nicht geschwollen. 10. XI. Steht auf.	12. XI. 08. Geheilt. Scheide kurz, weich. Keine Adnexverdickung. Scheidennarbe fest geschlossen.	

Journ.: 630 Operat.: 269 18. VIII. 08	F., Pauline 42 Jahre III Para	Im Herbst 07 Abrasio wegen unregelmäßiger Blutungen. Danach Bauchfellentzündung. Pausen größer, aber Blutungen heftiger. Arzt mußte jedesmal tamponieren. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri Glaukom.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Umschneidung der Portio, Eröffnung des vorderen Peritoneums beim Hochschieben der Blase. Spaltung d. großen Uterus in der Medianlinie. Hervorstürzen desselben und typische Beendigung der Operation.	Morphium-Scopolamin. 5% Tropococain. Zwischendurch Inhalationsnarkose.	22. VIII. Alles in Ordnung. 29. VIII. Nach idealem Weiterverlauf heute ohne Beschwerden außer Bett.	5. IX. 08. Scheide unregelmäßig, aber fest vernarbt. Adnexgegenden frei.	
Journ.: 571 Operat.: 243 21. VII. 08	K., Minna 47 Jahre VIII Para	Am 29. VI. trat eine starke Blutung ein mit Abgang von Stücken. Auf Ausschabung stand die Blutung zunächst. Es blutete aber immer etwas weiter. Herz: Über der Herzspitze unreiner I. Ton, sonst o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Zirkuläre Umschneidung der Portio, Hochschieben der Blase. Dabei wird der Douglas ganz von selbst eröffnet. Uterus wird median gespalten und zum Teil morcelliert. Typische Fortsetzung der Operation.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	7. VIII. Nach Sinken der Temp. außer Bett, ohne größere Beschwerden. 16. VIII. Erholt sich weiter gut, sieht aber noch äußerst anaemisch aus.	22. VIII. 08. Scheide lang, gut, vernarbt. Adnexgegenden frei.	4. X. Beschwerdefrei. Sieht aber noch sehr blaß aus.
Journ.: 507 Operat.: 219 2. VII. 08	P., Clara 43 Jahre I Para	Vor 3 Wochen Entfernung eines 17 Jahr gelegenen Pessars. Vor 14 Tagen Blutungen in normaler Weise. Vor 4 Tagen von neuem beginnende Blutung.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Der Uterus läßt sich nur schwer herunterziehen. Spaltung der vorderen Cervixwand. Schließlich wird das vordere Paritoneum geöffnet. Uterus läßt sich nicht vorwälzen, sondern muß morcelliert werden. Dabei wird eine Anzahl bis hühnereigroßer Knoten entfernt. Fortsetzung der Operation in typischer Weise.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	4. VII. Ist in der Nacht aus dem Bett gegangen. Sehr unruhig. Leib weich, Zunge belegt, aber feucht. Gegen Abend redet sie unklar. Auf Morph. Scopolamin fester Schlaf. Noch unruhig. 5. VII. Ruhiger, aber noch nicht klar. 19. VIII. Seit einigen Tagen ohne Beschwerden außer Bett.	22. VII. 08. Wohlbefinden. Scheidennarbe fest und weich. An den Adnexgegenden keine Resistenzen.	
Journ.: 487 Operat.: 213 23. VI. 08	O., Margarethe 52 Jahre VII Para	Seit Weihnachten 07 blutet Pat. zuweilen 17 Tage lang: Es fiel ihr auf, daß der Leib dicker wurde. Vom Arzt wurde ein Tumor festgestellt. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Spaltung des Uterus in der Medianlinie. Es erscheint bald die untere Kuppe eines Myoms, das morcelliert wird unter allmählichem Weiterspalten des Uterus. Typische Entfernung desselben.	Morphium-Scopolamin. Novacain-Lumbalan.	12. VII. Seit einigen Tagen beschwerdefrei außer Bett.	19. VII. 08. Scheide gut vernarbt. Adnexe frei.	9. IX. 08. Scheide kurz, fest verheilt. Alles frei, hat angeblich noch Leibschmerzen.

Journ.-Nr. Operat.-Nr. Datum	Name und Alter der Pat.	Anamnese und Beschwerden	Diagnose	Operationsbericht	Narkose	Verlauf nach der Operation	Tag der Entlassung und Befund	Bemerkungen
Journ.: 400 Operat.: 186 23. V. 08	H., Anna 48 Jahre III Para	Seit Weihnachten 07 blutet Pat. ununterbrochen, aus Angst kommt sie erst jetzt. Herz: Starkes Herzklopfen. Grenzen nach rechts etwas verbreitert, über allen Ostien systolische Geräusche.	Klinisch: Myoma uteri Anaemie. Anatomisch: Myoma uteri Cystoma ovari sin.	Exstirpatio uteri tot. cum ovario cystico sin. per vag. Spalten des Uterus in der Medianlinie. Enucleation eines kleinen Myoms. Typische Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	12. IV. StarkeOedeme. 13. VI. Starkes Nasenbluten. 28. VI. Wiederholtes sehr starkes Nasenbluten, deshalb spezialistische Behandlung, Haemoglobingehalt 10%.	7. VIII. 08. Scheide weich, fest vernarbt, keine Resistenzen. Kein Nasenbluten mehr.	
Journ.: 399 Operat.: 179 19. V. 08	Schr., Selma 48 Jahre III Para	Seit 2 Jahren unregelmäßige, starke Blutungen. Seit Ostern ununterbrochen Blutabgang, vorher $^1/_4$ Jahr Pause. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Spaltung des Uterus. In ihm zwei walnußgroße Myome. Typische Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	30. V. Ungestörter Verlauf.	5. VI. 08. Scheide unregelmäßig, aber fest vernarbt. Keine Resistenzen.	29. VII. 08. Per vaginam alles frei. Viele Ausfallserscheinungen.
Journ.: 348 Operat.: 157 28. IV. 08	L., Klara 42 Jahre II Para	Seit Winter 07 blutet Pat. unregelmäßig. Die Blutungen blieben längere Zeit aus, dann traten sie wieder ein und hielten wochenlang an. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Der Uterus ist stark fixiert. Spaltung desselben vorn in der Medianlinie. Zerstückelung eines linkssitzenden Myoms. Typische Entfernung des Uterus unter starker Blutung.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	13. V. Wohlbefinden.	21. V. 08. Scheidennarbe bis auf eine kleine Öffnung, aus der noch Exsudatreste kommen, fest geschlossen. Beschwerdefrei.	15. VII. 08. Scheide glatt vernarbt. Keine Resistenzen.
Journ.: 336 Operat.: 146 23. IV. 08	L., Laura 52 Jahre V Para	Seit 1 Jahr in dreiwöchentlich. Pausen sich wiederholende Blutungen, die Pat. sehr schwächten. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri Haemorrhoiden.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Aus dem äußern Muttermund hängt ein großes Myom heraus, das abgetragen wird. Spaltung des Uterus in der Medianlinie; Zerstückelung eines in der Uteruswand sitzenden großen Myoms. Typische Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	30. IV. Ungestörter Verlauf.	10. V. 08. Scheide weit, Narbe im Grunde, hat eine kleine Öffnung. Viel eitriger Fluor.	5. VIII. 08. Scheide glatt verheilt. Keine Resistenzen.

Journ.: 320 Operat.: 141 16. IV. 08	R., Anna 42 Jahre II Para 1 Abort	Pat. kommt wegen eines seit 9 Jahren bestehenden Vorfalls Herz: o. B.	Klinisch: Descensus vaginae et portionis, elongatio colli. Ovarialcystom. In Narkose: Myoma uteri. Anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Medianspaltung d. Uterus. Es zeigt sich ein Myom, das mit Flüssigkeit durchtränkt ist. Typische Entfernung des Uterus. Kolporrhaphia anterir. Kolpoperineoplastik.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	3. V. Steht auf.	7. V. 08. Vulva noch leicht oedematös. Damm hoch, fest. Scheide gut verengt. Im Grunde eine feste Narbe. Adnexe frei.	5. VII. 08. Beschwerdefrei. Scheide gut verengt, im Gewölbe eine derbe Narbe. Adnexgegenden frei.
Journ.: 301 Operat.: 137 9. IV. 08	P., Elise 48 Jahre I Para 1 Abort	Schon seit 10 Jahren Drängen nach unten. Seit 1/4 Jahr Menses sehr stark. Vorige Woche plötzliche heftige Schmerzen im Leib, starkes Drängen nach unten und Druck auf die Blase. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Scheidendammschnitt. Spaltung des Uterus median. Allmähliches Morcellement zahlreicher Myomknollen. Typische Entfernung des Uterus bei starker Blutung.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	27. IV. Außer Bett. Reichlicher Fluor.	7. V. 08. Entspannungsschnitt fast geheilt, sauber. Scheide weit, im Grunde verheilt. Daselbst eine harte Stelle. (Exsudat?)	
Journ.: 272 Operat.: 125 28. III. 08	M., Louise 42 Jahre IV Para	Seit Herbst 07 sehr starke Menses, zuweilen auch außerhalb der Periode geblutet. Vor 8 Tagen Gefühl als könnte sie kein Wasser lassen. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Nach Medianspaltung des Uterus erscheint sofort die Kuppe eines weichen Myoms, das allmählich enucleiert wird. Typische Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	12. IV. Pat. ist beschwerdefrei. Außer Bett.	14. IV. 08. Scheide weit. Scheidewunde fast verheilt. Noch etwas Fluor.	27. V. 08. Stuhlbeschwerden im Kreuz und Leib. Fliegende Hitze, Appetitlosigkeit.
Journ.: 256 Operat.: 120 24. III. 08	P., Minna 50 Jahre VII Para 3 Aborte	Bis vor 1 Jahr regelmäßig menstruiert, seitdem unregelmäßig. Blutet bald 3 Wochen lang, bald kürzer. Keine Beschwerden. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Medianspaltung d. Uterus. Gleich über dem inneren Muttermund wird ein Myom sichtbar. Unter allmählicher Spaltung und Zerstückelung des kindskopfgroßen Myoms Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	4. IV. Ohne Beschwerden außer Bett.	8. IV. 08. Leichter Descensus beider Scheidenwände. Scheide weit. Im Fundus eine derbe Narbe.	22. V. 08. Alles in Ordnung. Scheide weit. Narbe gut. Adnexe frei.
Journ.: 228 Operat.: 103 14. III. 08	Sch., Berta 49 Jahre I Para	Vor 14 Tagen trat plötzlich nach 1jährig. Pause eine starke Blutung auf. Tropfen halfen nicht. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Medianspalten des Uterus. Ein sehr hartes Myom wird morcelliert. Nach teilweiser Zerstückelung des Uterus typische Entfernung desselben.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	28. III. Seit einigen Tagen beschwerdefrei außer Bett.	7. IV. 08. Scheidennarbe gut verheilt. Nirgends Resistenzen. Fluor.	21. V. 08. Scheide glatt. Adnexgegenden nicht verdickt.

Journ.-Nr. Operat.-Nr. Datum	Name und Alter der Pat.	Anamnese und Beschwerden	Diagnose	Operationsbericht	Narkose	Verlauf nach der Operation	Tag der Entlassung und Befund	Bemerkungen
Journ.: 86 Operat.: 39 30. I. 08	H., Henriette 52 Jahr I Para	Seit 12 Jahren Menses stärker, 6 bis 8 Tage lang. Bis jetzt hat sie unregelmäßig aller 4 bis 7 Wochen wenig hellen Ausfluß. Pat. klagt über heftig brennenden Schmerz im Unterleib. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myomata uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Scheidendammschnitt. Spalten des Uterus. Ein hoch oben sitzendes Myom wird zerstückelt, ein apfelsingroßes aus der linken Wand enucleiert. Hierauf typische Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	4. II. Steht auf. Wohlbefinden.	19. II. 08. Scheidendamm-incision gut geheilt. Scheidengrund granulierend. Scheidennarbe ist noch nicht völlig consolidiert. Keine Exsudate. Beschwerdefrei.	1. V. 08. Scheide weit, im Gewölbe noch eine Narbe. Noch etwas Fluor. 7. VII. 08. Genitalbefund o. B. Keine Beschwerden.
Journ.: 25 Operat.: 15 11. I. 08	N., Ida 43 Jahre II Para	Seit 2 Monaten bemerkt Pat. daß sie nachts nicht Wasser lassen kann, tagsüber geht es. Periode etwas stärker geworden, sonst keine Beschwerden. Herz: 1. Ton unrein, sonst o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Das Myom sitzt in der vorderen Wand direkt über dem inneren Muttermund, ist gut über mannskopfgroß. Es wird gefaßt und morcelliert, hierauf typisch. Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	21. I. Steht auf. Wohlbefinden.	31. I. 08. Scheide glatt verheilt. Adnexstümpfe etwas gewulstet aber nicht druckempfindlich. Beschwerdefrei.	13. III. 08. Es geht gut, keine Beschwerden. Scheidennarbe gut. Keine Exsudate. 22. VII. 08. Alles in Ordnung.
Journ.: 813 Operat.: 330 7. XII. 07	T., Margarete 45 Jahre III Para 1 Abort	Seit 3 Jahren ist die schon vorher starke Periode noch stärker geworden. Herz: Beide Spitzentöne unrein, sonst o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri submucosum.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Uterus unzerkleinert herausgestürzt. In ihm ein submucöses Myom. Typische Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	17. XII. Steht auf, Wohlbefinden. 21. XII. Schmerzen in der Gegend der Gallenblase, dort druckempfindliche Resistenz. 27. XII. Schmerzen nachgelassen.	31. XII. 07. Noch sehr blaß. Scheide weich. Keine Exsudate.	
Journ.: 770 Operat.: 353	B., Minna 47 Jahre 0 Para	Seit etwa 3 Wochen blutet Pat. beständig. Außerdem bestehen noch Kopfschmerzen, sonst keine Beschwerden. Herz: o. B.	Klinisch: Myoma uteri. Anatomisch: Myoma uteri. Hydrosalpinx utriusque lateris.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis bilater. excepta parte ovarii sin. per vag. Medianspaltung des Uterus. In der Cervix ein loser, taubeneigroßer necrotischer Polyp. Uterus verklebt, typische Entfernung desselben mit beiden vollständigen Adnexen bis auf ein Stück des linken Ovariums.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	20. XI. Seit der Operation tiefer Schlaf, reagiert nur a. gröbste Insulte. Schlundsondenernährung. 23. XI. Deutliche Besserung. 25. XI. Wach, völlige Amnesie. 3. XII. Pupillen reagieren prompt. Kein Romberg. Silbenstolpern.	5. XII. 07. Scheide weich, lang, im Grunde eine schön granulierende Stelle. Rechter Adnexstumpf in einen gänseeigroßen, weichen Tumor verwandelt.	

Journ.: 758 Operat.: 345 9. XI. 07	W., Bertha 52 Jahre II Para	Regel in letzten Jahren stärker aber regelmäßig. Anfang Juni letzte Regel. Darauf $^{1}/_{4}$ Jahr blutfrei. Dann 3 Wochen dauernde sehr starke Blutung. Hinterher Schmerzen und Drängen nach unten. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri. Lipoma subcut.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Spaltung des Uterus, in diesem über mannsfaustgroße Myome, die enucleiert werden müssen. Typische Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	19. XI. Steht auf, Wohlbefinden.	3. XII. 07. Im Grunde der Scheide eine pfennigstückgroße granulierende Stelle. Der rechte Adnexstumpf noch etwas druckempfindlich. Beschwerdefrei.	22. I. 08. Scheide nach oben gut verengt, glatt. Adnexe völlig frei.
Journ.: 697 Operat.: 311 10. X. 07	D., Auguste 45 Jahre 0 Para	Seit Januar 07 blutete Pat. immer. Die Blutung hört nach 8 Tagen auf, setzt dann wieder ein. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Spalten des Uterus. Enucleation eines an der hinteren Wand sitzenden Myoms.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	24. X. Steht auf.	30. X. 07. Im Grunde der Scheide eine etwas höckrige Narbe. Adnexstümpfe etwas verdickt. Scheide gut verengt. Beschwerdefrei.	
Journ.: 477 Operat.: 219 11. VII. 07	Sch., Helene 47 Jahre VI Para 1 Abort	Pat. blutet seit Pfingsten während der Regel stärker als sonst. Ferner bestehen Kreuzschmerzen, Drängen nach unten und Kopfschmerzen. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Spaltung der vorderen Cervixwand und Enucleation eines Myoms. Ein weiteres großes sitzt rechts hoch oben. Typische Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Lumbalan.	20. VII. Steht auf, Wohlbefinden.	27. VII. 07. In der Scheide eine höckrige Narbe. Mäßiger Fluor. Keine Exsudate.	18. IX. 07. Beschwerdefrei. Genitalbefund in Ordnung.
Journ.: 461 Operat.: 216 6. VII. 07	W., Caroline 44 Jahre III Para	Seit 3 Monaten werden die Menstrualblutungen profuser und dauern länger. Leichte Kreuzschmerzen, hin und wieder Kopfschmerzen. Herz: Aortentöne nicht ganz rein.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri submuc.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Spaltung der vorderen Cervixwand. Im Uterus sitzt ein gut hühnereigroßes submucöses Myom, das herausgeschnitten wird. Typische Entfernung des Uterus. Zwei kleine Cysten des linken Ovariums werden angestochen.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	15. VII. Steht auf, Wohlbefinden.	23. VII. 07. Geheilt.	2. IX. 07. Sieht sehr gelb und anaemisch aus. In der Milzgegend ein kleiner beweglicher Tumor. Scheide o. B.

Journ.-Nr. Operat.-Nr. Datum	Name und Alter der Pat.	Anamnese und Beschwerden	Diagnose	Operationsbericht	Narkose	Verlauf nach der Operation	Tag der Entlassung und Befund	Bemerkungen
Journ.: 427 Operat.: 199 27. VI. 07	M., Pauline 54 Jahre III Para	Vor $1^1/_2$ Jahr setzte die Periode 3 Monate aus, kam mal wieder, dann war Pat. völlig blutfrei. Vor 8 Tagen ohne Ursache plötzliche Blutung, die jetzt stärker geworden ist. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Spaltung des Uterus in der Medianlinie. Das hinten sitzende Myom wird morcelliert, Uterus weiter gespalten u. typisch entfernt.	Morphium-Scopolamin. Lumbalan.	1. VII. Steht auf, Wohlbefinden.	10. VII. 07. Im Grunde der Scheide eine etwas höckrige Narbe. Beide Adnexstümpfe etwas verdickt.	21. VIII. 07. Scheide weit, glatt. Im Grunde eine knötchenförmige Verhärtung der Narbe. Beschwerdefrei.
Journ.: 332 Operat.: 148 23. V. 07	Pf., Marie 50 Jahre IV Para 1 Abort	In den letzten Jahren ständiges Stärkerwerden der Regel. Ostern trat eine sehr starke Blutung ein, darauf Abrasio. Vor 8 Tagen wieder starke Blutung und Schmerzen. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Medianspaltung des Uterus, in seiner Wand kleine Myome. Morcellement. Typische Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	5. VI. Steht auf, Wohlbefinden. 16. VI. Thrombosen in Varixknoten d. rechten Unterschenkels. 19. VI. Steht auf, Wohlbefinden.	20. VI. 07. Im Grunde der Scheide eine etwas druckempfindliche Stelle. Thrombosen sehr zurückgegangen.	1. VIII. 07. Scheide weich. Keine Exsudate, kein Descensus. Schlaflosigkeit. 18. IX. 07. Angeblich Ohnmachtsanfälle.
Journ.: 259 Operat.: 116 23. IV. 07	Sch., Elise 45 Jahre I Para	Seit 2—3 Jahren wurden die Menses unregelmäßig, vor dem Eintritt gelblicher Ausfluß, der immer vorhanden, aber während der Regel stärker ist. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis bilater. per vag. Scheidendammschnitt. Spalten des Uterus. Einige Myomknoten im Uterus, bis walnußgroß. Typische Entfernung des Uterus, die in starken Adhaesionen liegenden beiden Adnexe werden mitgenommen.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	6. V. Steht auf, Wohlbefinden.	11. V. 07. Beiderseits die Adnexstümpfe etwas geschwellt. Scheidenwunde glatt. Beschwerdefrei.	
Journ.: 255 Operat.: 115 20. IV. 07	R., Mathilde 52 Jahre 0 Para	Seit Sommer 06 blutet Pat., nachdem die Regel 2 Jahre ausgeblieben war, ununterbrochen.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis bilater. per vag. Scheidendammschnitt. Spaltung der Cervix, wobei eine markige Gewebsmasse herauskommt. In der rechten Uteruswand ein Myom, das morcelliert wird. Uterus hinten mit dem Rectum verwachsen. Typische Entfernung des Uterus mit Adnexen.	Morphium-Scopolamin. Lumbalan.	27. IV. Wohlbefinden.	8. V. 07. Scheidendammschnitt gut verheilt. Scheide sehr eng. Keine Exsudate. Beschwerdefrei.	23. VI. 07. Es geht gut, nur Wallungen. In der Vagina alles in Ordnung.

Journ.: 228 Operat.: 105 13. IV. 07	W., Minna 53 Jahre XII Para	immer sehr starke Menses. Die letzte Menstruation setzte zur richtigen Zeit vor 14 Tagen ein, aber sehr stark. Ganze Blutklumpen gingen ab. Seitdem blutet Pat. unausgesetzt. Herz: Spitzenstoß außerhalb der M. L. Systolisches Geräusch über dem Sternum. 2. Aortenton akzentuiert.	Klinisch: Carcinoma corpor. uteri oder Myoma uteri. Anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis bilater. per vag. Typische Entfernung d. Uterus mit beiden Adnexen, wobei wegen der Größe des Uterus dieser gespalten wird.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	20. IV. Reichlicher Fluor. 26. IV. Steht auf. 5. V. Wohlbefinden.	12. V. 07. Hintere Scheidenwand mäßig prolabiert. Adnexgegenden völlig frei.	
Journ.: 225 Operat.: 102 11. IV. 07	K., Thekla 43 Jahre I Para	Seit 3 Jahren hatte Pat. Blutungen. Vor 8 Monaten Abrasio, danach gut. Seit einem Vierteljahr wieder starke Blutungen, 8 bis 14 Tage dauernd. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Medianspaltung des stark verklebten Uterus, er enthält im Innern eine Anzahl kleiner Myomknötchen. Typische Entfernung des Uterus unter beträchtlicher Blutung.	Morphium-Scopolamin. Lumbalan.	24. IV. Steht auf, es geht gut. 27. IV. Geht im Garten herum.	2. V. 07. Scheidennarbe glatt. Keine Exsudate. Angeblich noch sehr schwach.	12. VI. 07. Scheidennarbe glatt, fest verheilt. Keine Spur von Fluor. Adnexe nicht verdickt.
Journ.: 161 Operat.: 78 14. III. 07	M., Liddy 38 Jahre IV Para	Seit 4 Monaten Schmerzen in der linken Seite. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum ovario sin. per vag. Spaltung des Uterus in der Medianlinie. Zerstücklung des weichen Myoms unter allmählicher Weiterspaltung des Uterus. Typische Entfernung desselben mit dem linken Ovarium.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	25. III. Steht auf. 30. III. Wohlbefinden.	2. IV. 07. Scheide eng, glatt. Beide Adnexgegenden leicht verdickt, links schmerzhaft.	
Journ.: 130 Operat.: 63 5. III. 07	H., Lina 41 Jahre I Para	Vor etwa 3 Jahren ist Pat. eine Treppe hinunter gesprungen, im Anschluß daran Blutung aus der Scheide. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri retrocervicale	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Scheidendammschnitt. Mediane Spaltung des Uterus. Typische Entfernung dieses mit dem retrocervicalen Myom.	Morphium-Scopolamin. Lumbalan.	11. III. Alles in Ordnung.	23. III. 07. Scheide verengt. Damm gut verheilt. Im Grunde der Scheide fühlt man eine portioartige, rundliche Einziehung, in deren Mitte Granulationen. Adnexstümpfe frei.	
Journ.: 85 Operat.: 41 12. II. 07	B., Wilhelmine 43 Jahre III Para	Seit 6 Jahren leidet Pat. an Schwindel und Kopfschmerzen. Menses immer stärker und länger geworden, so daß Pat. nur 12 bis 14 Tage blutfrei ist. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Scheidendammschnitt. Spaltung des Uterus. Im Uteruscavum ein über gänseeigroßes Myom. Typische Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Lumbalan.	25. II. Pat. steht auf. Wohlbefinden. 27. II. Scheidenwunde rechts noch granulierend. Scheidendammschnitt zum Teil schmierig.	3. III. 07.	

Journ.-Nr. Operat.-Nr. Datum	Name und Alter der Pat.	Anamnese und Beschwerden	Diagnose	Operationsbericht	Narkose	Verlauf nach der Operation	Tag der Entlassung und Befund	Bemerkungen
Journ.: 50 Operat.: 22 24. I. 07	H., Helene 47 Jahre II Para 1 Abort	Anfang Dezember 06 stellten sich heftige Blutungen ein, die bis jetzt nicht nachließen. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis sin. per vag. Spaltung der vorderen Uteruswand. Enucleation eines taubeneigroßen in der vorderen Wand sitzenden Myoms. Ein gleiches in der Hinterwand. Zerstücklung desselben und typische Entfernung des Uterus mit dem linken Ovarium, da dieses vergrößert und mit derben Knoten besetzt ist.	Morphium-Scopolamin. Lumbalan.	6. II. Pat. steht auf. 10. II. Wohlbefinden. Geringer Fluor.	12. II. 07. Beschwerdefrei. Scheide glatt. Wundränder wulstig. Adnexgegenden nicht verdickt.	
Journ.: 802 Operat.: 424 31. XII. 06	F., Selma 49 Jahre I Para	Nach Beendigung der vorletzten Regel kamen Blutungen, erst gering, dann stärker. Pat. blutet seit 3 Wochen ununterbrochen. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Spaltung der vorderen Uteruswand. Enucleation zweier solitär in der Wand sitzender Myome. Typische Entfernung des Uterus mit vielen kleinen Myomknötchen.	Morphium-Scopolamin. Lumbalan.	13. I. Steht auf. Wohlbefinden. 15. I. Leichte Cystitis colli.	22. I. 07. Scheide weit, glatt. Scheidenwunde wulstig granulierend. Adnexgegenden nicht verdickt.	
Journ.: 794 Operat.: 423 31. XII. 06	G., Alwine 44 Jahre II Para 2 Aborte	Vor 7 Monaten eine 4 Wochen dauernde Menstrualblutung. Dann blutfrei bis vor 8 Wochen. Seitdem fortwährend Blutungen.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri. Endometritis.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Typische Entfernung des Uterus unter Zerstücklung eines in der vorderen Wand sitzenden Myoms.	Morphium-Scopolamin. Lumbalan.	13. I. Steht auf. Wohlbefinden.	20. I. 07. Scheide glatt. Scheidenwundränder derb, wulstig. Adnexe nicht verdickt. Geringer Fluor.	Sitzbäder verordnet.
Journ.: 708 Operat.: 370 1. XI. 06	C., Thekla 46 Jahre III Para	Seit 2 Jahren Menses unregelmäßig, Blutungen stärker. Auf Abrasio Besserung. Im März 06 wieder Blutung. Pat. blutet jetzt wieder seit 6 Wochen. Herz: o. O.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri. Descensus vaginae.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Typische Entfernung des Uterus, hierauf Kolporrhaphia anterior und Kolpoperineoplastik.	Morphium-Scopolamin. Lumbalan.	4. XI. Guter Verlauf. 20. XI. Steht auf. Sehr schwach.	25. XI. 06. Damm hoch fest. Vordere und hintere Scheidenwand wölbt sich nicht vor. Scheide glatt. Adnexe nicht verdickt.	

Journ.: 549 Operat.: 294 7. VIII. 06	L., Caroline 51 Jahre III Para	Pat. leidet an starkem Druck auf Blase und Mastdarm. Herz: o. B.	Klinisch: Myoma uteri. Neurasthenie. Anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Uterus wird vorn u. hinten gespalten. Allmähliches Ausschälen zahlreicher bis kleinapfelgroßer Myomknoten. Der Vorderwand sitzt ein faustgroßer isolierter Knoten auf. Verkleinerung des Uterus und typische Entfernung desselben.	Morphium-Scopolamin. Lumbalan.	11. VIII. Etwas Brennen beim Wasserlassen. 21. VIII. Pat. steht auf. Wohlbefinden bis auf nervöse Beschwerden.	25. VIII. 06. Parametrien weich. Scheidennarbe fest verheilt. Keine Blasenbeschwerden mehr. Noch etwas matt.	22. XI. 06. Wieder aufgenommen wegen einer angeblich vorhandenen Cystitis, die jedoch sich nicht nachweisen läßt. 22. XII. 06. Urin ganz klar. Cystoscopisch nichts Pathologisches. Viel neurasthenische Beschwerden.
Journ.: 538 Operat.: 286 31. VII. 06	R., Caecilie 50 Jahre I Para	Anfang Oktober 05 eine 3 Wochen dauernde Blutung. Menses vorher regelmäßig. Ostern 06 Blutung 14 Tage lang. Dann blutfrei bis vor 6 Wochen. Seitdem blutet Pat. bis heute. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum ovario dextro per vaginam. Mediane Spaltung des Uterus, in der Höhe des inneren Muttermundes wird ein kleines subseröses Myom entfernt. Typische Entfernung des Uterus, wobei das vergrößerte rechte Ovarium mit entfernt wird.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Suprarenin-Lumbalan.	13. VIII. Nach ungestörtem Verlauf heute außer Bett. Geringer Fluor.	17. VIII. 06. Noch sehr matt. Keine Schmerzen. Scheide glatt. Rechte Adnexgegend verdickt, nicht schmerzhaft. Beschwerdefrei.	31. X. 06. Fühlt sich noch ein wenig matt. Alles in Ordnung.
Journ.: 483 Operat.: 255 10. VII. 06	W., Wilhelmine 45 Jahre III Para	Seit etwa 3 Jahren hat Pat. immer unregelmäßig geblutet, besonders wenn sie arbeitete. Außerdem starker Fluor. Herz: o. B.	Klinisch: Myoma uteri. Anatomisch: Myoma uteri Pyosalpinx bilat.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis bilat. per vag. Mediane Spaltung des Uterus vorn und hinten. Uterus liegt in festen Adhaesionen. Unter Zerstücklung seiner Wand und Morcellierung eines Myomknotens Entfernung des Uterus mit beiden veränderten Adnexen.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Suprarenin-Lumbalan.	24. VII. Steht auf. Etwas matt.	28. VII. 06. Scheidennarbe gut verheilt. Links etwas exsudatartig verheilt.	11. IX. 06. Alles in Ordnung
Journ.: 441 21. VI. 06	W., Anna 38 Jahre VII Para	Seit August 05 blutet Pat. immer 2–3 Wochen lang mit Intervallen von 6 Wochen. Seit 15. III. 06 blutet Pat. bis jetzt. Geringe Kreuzschmerzen. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri Tumor in vag.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis dextris per vag. Nach Spaltung der Cervix Ausschabung der Utershöhle wobei große Mengen necrotischen Gewebes entfernt werden. Weitere Spaltung und Entfernung des Uterus, das dabei verletzte rechte Ovarium wird mit weggenommen.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Suprarenin-Lumbalan.	7. VII. Steht auf. 10. VII. Abends hohe Temperatur, vereinzelte Rasselgeräusche, rostbraunes Sputum. In die Medizin. Klinik verlegt.	10. VII. 06. Scheide, weit glatt. Adnexgegenden frei. Beide Scheidenwände wölben sich ein wenig vor.	

Journ.-Nr. Operat.-Nr. Datum	Name und Alter der Pat.	Anamnese und Beschwerden	Diagnose	Operationsbericht	Narkose	Verlauf nach der Operation	Tag der Entlassung und Befund	Bemerkungen
Journ.: 438 18. VI. 06	M., Lina 42 Jahre I Para	Pat. erkrankte Anfang Juni mit Schmerzen im Leib. Nach Bettruhe Besserung. Am 10. VI. 06 wieder Schmerzen u. gleichzeitig Blutung. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Verjauchtes Myom.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Zunächst wird das teilweise in der Scheide liegende Myom abgetragen, wobei große Tumormengen entfernt werden. Bei weiterem Herunterziehen sieht man, daß der Uterus völlig umgestülpt u. die Peritonealhöhle eröffnet ist. Deshalb typische Totalexstirpation.	Chloroform-Äther.	20. VI. Sehr aufgeregt. Puls beschleunigt, klein. 21. VI. Zeitweise unklar. Abends: 39,7°. Leib weich, Zunge feucht. 22. VI. Temperatur: 38,2. Puls: 112. Sehr müder Eindruck. Gegen 4³⁰ Nachm. plötzlicher Schüttelfrost u. Verfall. Erschwerte Atmung, Puls wird immer kleiner. 6²⁰ p. m. Exitus letalis.	22. VI. 06. Exitus letalis.	Sektion verweigert.
Journ.: 407 9. VI. 06	K., Ida 48 Jahre V Para	Seit etwa 3 Jahren unregelmäßige Blutungen, dann blieb das Blut ein halbes Jahr aus. Seit Ende April blutet sie wieder mit Unterbrechungen mäßig. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Cervix wird gespalten. Die vordere Uteruswand ist sehr dick u. enthält einige Myomknötchen. Zerstückelung und typische Entfernung des Uterus ohne Adnexe.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Suprarenin-Lumbalan.	22. VI. Nach glattem Heilungsverlauf Pat. außer Bett.	24. VI. 06. Scheide weit, glatt, in der Mitte granulierend. Adnexe nicht verdickt.	
Journ.: 334 8. V. 06	B., Minna 45 Jahre III Para	Seit Ostern 06 blutet Pat. Da es auf Bettruhe und Tropfen nicht besser wurde, kommt sie herein. Herz: Systolisches Geräusch an d. Spitze. Aktion sehr erregt.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Unter breiter Spaltung des Uterus in der Medianlinie und Discision eines in der Wand sitzenden Myomknötchens, typische Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Suprarenin-Lumbalan.	23. V. Pat. steht auf.	27. V. 06. Ziemlich starker Fluor. Scheidenwunde noch nicht geschlossen. Adnexgegenden nicht verdickt. Beschwerdefrei.	Mit Sodaspülungen entlassen.

Journ.: 300 28. IV. 06	E., Bertha 51 Jahre VII Para 1 Abort	In letzter Zeit sind Menses stärker und unregelmäßig. Blutet manchmal 14 Tage lang. Seit etwa 14 Tagen übelriechender Fluor. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Typische Entfernung des Uterus unter Spaltung der vorderen Wand.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Suprarenin-Lumbalan.	11. V. Pat. steht auf.	15. V. 06. Scheide weit. Trichterförmige Abstufung in der Mitte. Adnexe nicht verdickt.	Mit Sodaspülungen entlassen. 18. VII. 06. Sehr gut erholt. Scheidennarbe geschlossen.
Journ.: 284 21. IV. 06	A., Anna 44 Jahre VI Para 1 Abort	Seit Ostern 05 unregelmäßige, z. Teil starke Blutungen, die auf Abrasio etwas besser wurden. Vor 8 Wochen profuse Blutung, seit 4 Wochen blutfrei. Herz: 2. Pulmonalton unrein, sonst o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Spaltung d. vorderen Uteruswand. In der Mitte des Fundus wird ein klein. Myom morcelliert. dann typische Entfernung.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Suprarenin-Lumbalan.	29. IV. Urin etwas trüb. Starker Fluor. 8. V. Steht auf, noch recht schwach.	13. V. 06. Scheide weit, glatt. Adnexgegenden frei. Brennen nach dem Wasserlassen.	6. VI. 06. Hatte viel Kopfschmerzen. Manchmal fliegende Hitze, ängstlich. Brennen nach dem Wasserlassen geringer. Scheide höckrig. Linke Adnexe frei, rechte schmerzhaft, verdickt.
Journ.: 269 12. IV. 06	V., Hildegard 48 Jahre V Para	Nach 6 Wochen langer Menopause trat vor 3 Wochen eine Blutung ein, die bis vorgestern anhielt. Herz: Spitzenstoß 1 Querfinger außerhalb der M. L.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Spaltung der vorderen Uteruswand. Nach Spaltung der Hälfte wird das Myom sichtbar, das an der hinteren Wand sitzt. Es wird morcelliert. Unter weiterer Spaltung typische Entfernung des Uterus.	Chloroform-Äther.	15. IV. Allgemeinbefinden gut.	6. V. 06. Beschwerdefrei. Scheide weit, glatt. Adnexgegenden nicht verdickt.	5. VII. 06. Scheide weit, glatt. Kein Prolaps. der Scheidenwände.
Journ.: 251 5. IV. 06	W., Ernestine 46 Jahre XII Para	Seit 8 Jahren Menses statt aller 4 aller 3 Wochen, sehr stark. Vor 2 Jahren Abrasio. Herz: Leichte systolische Unreinheit an der Mitralis. 2. Pulmonalton etwas klappend.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis sin. per vag. Typische Entfernung des Uterus, wobei die linken Adnexe mit entfernt werden, da das linke Ovarium anfangs mit in der Ligatur lag.	Lachgas. Chloroform-Äther.	19. IV. Allgemeinbefinden gut. Steht auf.	25. IV. 06. Scheide weit. Adnexgegenden nicht verdickt. Brennen nach dem Wasserlassen Druck auf die Blase beim Stuhlgang.	

Journ.-Nr. Operat.-Nr. Datum	Name und Alter der Pat.	Anamnese und Beschwerden	Diagnose	Operationsbericht	Narkose	Verlauf nach der Operation	Tag der Entlassung und Befund	Bemerkungen
Journ.: 185 22. V. 06	W., Lina 39 Jahre III Para	Seit Januar 06 Beschwerden im Unterleib, stechende, ziehende Schmerzen. Seit dem letzten Partus (v. 10 Jahren) profuse Blutungen. Herz: o. B.	Klinisch: Retroversio uteri. Catarrhus cervicis. Metrorrhagien. Anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Typische Entfernung des Uterus ohne Adnexe.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Suprarenin-Lumbalan.	8. VI. Pat. steht auf. 13. VI. Temperatur wieder erhöht. Heftige Schmerzen im Leib. 16. VI. Wohlbefinden.	18. VI. 06. Etwas Fluor. Scheide glatt, in der Mitte granulierend. Adnexe nicht verdickt.	1. VIII. 06. Kopfschmerzen und Schmerzen zwischen den Schultern. Besonders starke Schmerzen in der Blinddarmgegend. Scheide weit, glatt. Keine Verdickungen.
Journ.: 128 Operat.: 372 6. XI. 06	M., Emma 52 Jahre VII Para	Vor 6 Jahren hier Abrasio, darauf Wohlbefinden. Seit zwei Jahren werden die Menstrualblutungen wieder stärker, dabei starke Schmerzen im Leib. Herz: o. B.	Klinisch: Endometritis. Retroflexio uteri oder Myoma uteri. Anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis dextris per vag. Medianspaltung d. Uterus. Nachdem er zur Hälfte gespalten ist, wird ein kleines Myomknötchen aus der vorderen Wand enucleiert. Typische Entfernung des Uterus mit den rechten Adnexen.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Suprarenin-Lumbalan.	20. XI. Nach glattem Verlauf steht Pat. auf. 29. XI. Zuweilen Kopfschmerzen.	1. XII. 06. Scheide weit, Schleimhäute zerklüftet. Adnexe nicht verdickt. Viel Kopfschmerzen.	
Journ.: 85 10. II. 06	B., Alma 46 Jahre V Para 2 Aborte	In den letzten 6 Jahren nahmen die Perioden an Stärke zu. Nach einmaligem Ausbleiben war die Periode gestern so stark, daß Pat. tamponiert werden mußte. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis dextris per vag. Typische Entfernung des Uterus mit den rechten Adnexen.	Chloroform-Äther.	20. II. Allgemeinbefinden gut. 27. II. Steht auf.	3. III. 06. Beschwerdefrei bis auf Schmerzen in der rechten Seite. Walnußgroßes Infiltrat am Adnexstumpf. Scheide weit, glatt.	24. III. 06. Wallungen. Nach einiger Arbeit bekommt Pat. aufgetriebenen Leib, Herzklopfen. Scheide weit, glatt. 31. VIII. 06. Scheide weit, mit Druckempfindlichkeit am Adnexstumpf.
Journ.: 25 4. II. 05	F., Amanda 46 Jahre 0 Para	Seit längerer Zeit starke Blutungen. Herz: o. B.	Klinisch: Uterus myomat. Anatomisch: Myoma uteri submucosum.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Spaltung der Cervix und des ganzen Uterus in der Medianlinie. Typische Entfernung desselben, er enthält ein hühnereigroßes submucös. Myom.	Morphium-Scopolamin. Chloroform-Äther.	23. II. Operationsnarbe granuliert gut.	3. III. 05. Glatte Scheidennarbe. Ovarien nicht vergrößert. Gelegentlich Schmerzen in der rechten Seite.	

Journ.: 232 15. IV. 05	T., Minna 46 Jahre V Para	Seit 6 Monaten Menopause. Seit 2 Monaten blutet Pat. fortwährend, zuletzt recht stark. Ferner Kreuzschmerzen und Harndrang. Herz: Leises systolisches Geräusch an der Spitze.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri. Kystoma ovarii dextri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis dextris per vag. Vorderer und hinterer Douglas wird eröffnet, Uterus median gespalten und durch Morcellement verkleinert. Typische Entfernung des Uterus mit den rechten Adnexen.		17. IV. Cystitis. 27. IV. Exsudat rechts. 7. V. Steht auf.	10. V. 05. Scheidennarbe glatt. Keine Exsudatreste mehr. Beschwerdefrei.	8. VI. 05. Im Becken keine Exsudate. Urin trüb. Scheidennarbe glatt. Geringe Verdickung der linken Adnexe.
Journ.: 353 20. VI. 05	R., Lina 42 Jahre I Para 1 Abort	Periode jetzt 3-4 Tage zu früh, Dauer bis zu 13 Tagen, dabei starker Blutverlust und Schmerzen. Beschwerden beim Stuhlgang. Große Mattigkeit. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum ovario sin per vag. Spaltung der vorderen Uteruswand. Starke Myomknollen werden durch Morcellement entfernt und die vordere Uteruswand möglichst weit gespalten. Typische Entfernung des Uterus. Wegen starker Blutung wird das linke Ovarium nachträglich entfernt.	Roth-Dräger-Krönigscher Apparat.	21. VI. Blutet ziemlich stark aus der Vagina. 22. VI. Blutung hat aufgehört. Pleuritische Reizung rechts.	19. VII. 05. Scheide weit, Scheidennarbe glatt. Geringe Verdickung und Druckempfindlichkeit in der Gegend der linken Adnexe.	Am 14. II. 05 waren die Adnexe außer dem linken Ovarium bereits entfernt worden.
Journ.: 560 10. X. 04	U., Emma 48 Jahre IV Para	Vor einem Jahr setzte die Periode aus, dann wieder sehr stark, dauerte ohne Unterbrechung 4 Wochen. Anfang 1904 wieder sehr starke Blutungen. Herz: Lautes systolisches Geräusch über allen Ostien.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Spalten der vorderen Uteruswand medianwärts und typische Entfernung des Uterus.	Roth-Dräger-Krönig.	15. X. Wohlbefinden. 25. X. Steht auf.	26. X. 04. Glatte Vaginalnarbe. Rechte Adnexe normal. Linkes Ovarium vergrößert. Wohlbefinden.	14. I. 05. Hat gelegentlich Wallungen. Vollständiges Wohlbefinden und volle Arbeitsfähigkeit. Scheidennarbe glatt. Descensus der hinteren Vaginalwand. Linkes Ovarium vergrößert.
Journ.: 706 2. I. 06	Sch., Elise 50 Jahre VII Para	Seit 5 Jahren unregelmäßig menstruiert. Starke Blutungen. Herz: Verstärkte Töne über Mitralis und Tricuspidalis. Spitzenstoß 1 Querfinger außerhalb der M. L.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri submucosum.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Typische Entfernung des Uterus, wobei eine rechtsseitige Hydrosalpinx eröffnet wird.	Novocain-Suprarenin-Lumbalan.	15. I. Allgemeinbefinden ungestört. 16. I. Steht auf.	31. I. 06. Scheide weit, weich. Adnexe beiderseits nicht verdickt. Trägt Leibbinde.	

Journ.-Nr. Operat.-Nr. Datum	Name und Alter der Pat.	Anamnese und Beschwerden	Diagnose	Operationsbericht	Narkose	Verlauf nach der Operation	Tag der Entlassung und Befund	Bemerkungen
Journ.: 484 26. VIII. 05	N., Franziska 41 Jahre IV Para 1 Abort	Vorvorletzte Menses waren vor 8 Wochen, die vorletzten vor 14 Tagen, die letzten seit 2 Tagen. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Typische Entfernung des Uterus.	Chloroform-Äther.	8. IX. Steht auf.	12. IX. 05. Scheidennarbe fest. Keine Exsudate. Wohlbefinden.	22. II. 06. Aller 4 Wochen fliegende Hitze und Wallungen. Zeitweise Schmerzen beim Wasserlassen. Scheide weit, weich. Adnexe nicht verdickt.
Journ.: 364 22. VI. 05	H., Emma 37 Jahre IX Para	Vor einem Jahr 14 Tage dauernde Blutung. Seitdem mindestens aller 14 Tage starke Blutungen. Schmerzen im Leib, der auch stärker geworden sei. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Spaltung der vorderen Uteruswand. Entwickelung des Uterus. Im Fundus ein hühnereigroßes Myom. Typische Entfernung des Uterus.	Chloroform-Äther.	1. VII. Reaktionsloser Verlauf.	8. VII. 05. Scheide weit. Keine Exsudate. Beschwerdefrei bis auf geringe Kreuzschmerzen.	24. VIII. 05. Scheidennarbe nirgends druckempfindlich. Überall verschieblich. Völlig beschwerdefrei. 24. XI. 05. Gänzlich beschwerdefrei und arbeitsfähig.
Journ.: 649 19. XI. 04	F., Pauline 48 Jahre 0 Para	Pat. klagt über Schmerzen im Unterleib, Unvermögen Wasser zu lassen u. Drängen nach unten. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. Nach Spaltung der vorderen Muttermundlippe stellt sich ein apfelgroßer Myomknoten auf der rechten Seite ein, der stückweise abgetragen wird. Unter stetiger Zerstückelung wird das Myom schließlich entwickelt. Typische Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Äther.	10. XII. Klagt über reißende Schmerzen im rechten Oberschenkel und linken Unterschenkel.	27. VII. 04. Beschwerdefrei bis auf geringe Schmerzen in der linken Seite und geringe Schwellung am linken Unterschenkel.	24. I. 05. Schmerzen im Leib. Wallungen nach dem Kopf. Systol. Geräusch an der Mitralis. Scheidennarbe glatt. Ovarien nicht vergrößert. 8. II. 05. Herzbeschwerden besser. 29. III. 05. Scheidennarbe glatt.
Journ.: 7 21. I. 05	N., Else 42 Jahre		Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. per vag.			12. II. 05. Geheilt.	
Journ.: 9 2. II. 09	Br., Elisabeth 43 Jahre		Uterus myomatosus.	Exstirpatio uteri tot. per vag.			22. V. 05. Geheilt.	

Journ.: 13 9. III. 05	H., Luise 42 Jahre		Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. per vag.			2. IV. 05. Geheilt.	
Journ.: 13 1. II. 06	Z., Marie 41 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri. Phthisis pulm.	Exstirpatio uteri tot. per vag. (Morcellement.)	Chloroform- Äther.	In der Rekonvaleszenz. Haemoptoe.	27. III. 06. Geheilt.	
Journ.: 30 23. III. 06	H., Ellie 45 Jahre	Schmerzen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. (Morcellement.)	Chloroform- Äther.	Cystitis.	11. IV. 06. Geheilt.	
Journ.: 101 10. IX. 06	A., Christine 47 Jahre	Blutungen.	Endometritis. Menorrhagien. Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag.	Chloroform- Äther.		11. XII. 06 Geheilt.	
Journ.: 14 7. II. 07	Sch., Pauline 57 Jahre	Schmerzen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag.	Lumbal- anaesthesie.	Gute Rekonvaleszenz.	24. II. 07. Geheilt.	
Journ.: 19 19. II. 07	S., Ida 51 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag.	Lumbal- anaesthesie.	Exsudat.	19. III. 07. Geheilt.	
Journ.: 123 18. X. 07	L., Clara 52 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag.	Lumbal- anaesthesie.	Gute Rekonvaleszenz.	1. XI. 07. Geheilt.	
Journ.: 152 30. XII. 07	M., Anna 45 Jahre	Blutungen. Blasenbeschwerden.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag.	Lumbal- anaesthesie.	Gute Rekonvaleszenz.	15. I. 08. Geheilt.	
Journ.: 154 14. XII. 07	W., Marie 55 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag.	Lumbal- anaesthesie.	Gute Rekonvaleszenz.	29. VII. 07. Geheilt.	
Journ.: 10 21. I. 08	G., Emma 36 Jahre	Starker rötlicher Ausfluß.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis sin. per vag.	Lumbal- anaesthesie.		3. II. 08. Geheilt.	
Journ.: 62 12. V. 08	Sch., Alma 43 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag.	Lumbal- anaesthesie.	Gute Rekonvaleszenz.	28. V. 08. Geheilt.	
Journ.: 65 19. V. 08	B., Marie 45 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis dextris per vag.	Lumbal- anaesthesie.	Thrombose rechts.	4. VI. 08. Geheilt.	

Journ.-Nr. Operat.-Nr. Datum	Name und Alter der Pat.	Anamnese und Beschwerden	Diagnose	Operationsbericht	Narkose	Verlauf nach der Operation	Tag der Entlassung und Befund	Bemerkungen
Journ.: 95 9. VII. 08	H., Marie 41 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis dextris per vag.	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.	23. VII. 08. Geheilt.	
Journ.: 106 28. VII. 08	O., Minna 49 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag.	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.		
Journ.: 122 10. IX. 08	R., Meta 40 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag. (Morcellement.)	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.	21. IX. 08. Geheilt.	
Journ.: 24 11. II. 09	N., Lisette 43 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag.	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.	28. II. 09. Geheilt.	
Journ.: 41 10. III. 09	L., Berta 27 Jahre	Blutungen.	Zerfallenes interstitielles Myom.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag.	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.	31. III. 09. Geheilt.	
Journ.: 95 26. VI. 09	Sch., Marie 43 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per vag.	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.	31. VII. 09	
Journ.: 101 5. VII. 09	St., Emilie	Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. per vag.	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.	21. VII. 09 Geheilt.	
	St. 48 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. per vag.	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.		
	N. 48 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. per vag.	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.		
	Fr. 49 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. per vag.	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.		
	v. M. 47 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. per vag.	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.		

Abdominale Totalexstirpationen.

Journ.-Nr. Operat.-Nr. Datum	Name und Alter der Pat.	Anamnese und Beschwerden	Diagnose	Operationsbericht	Narkose	Verlauf nach der Operation	Tag der Entlassung und Befund	Bemerkungen
Journ.: 656 Operat.: 304 2. IX. 09	W., Selma 36 Jahre VII Para	Seit dem letzten Partus 26. III. 08 klagt Pat. über vermehrte Menstruation. In den letzten Tagen heftige Schmerzen in der linken Unterbauchseite und im Rücken. Herz: o. B. In der rechten M. L. drei Querfinger vom Nabel fühlt man eine daumenförmige bewegliche Resistenz.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri. Hydrops vesicae felleae.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis. Cholecystektomia. Längsbogenschnitt: Nach Eröffnung der Bauchhöhle zeigt sich ein kindskopfgroßes Myom, außerdem eine gänseeigroße, mit Flüssigkeit gefüllte Geschwulst der Gallenblase. Typische Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Adrenalin. Chloroform-Äther.	7. IX. Guter Verlauf. Steht auf. 12. IX. Heftige Kopf- u. Nackenschmerzen. Schwindel und Erbrechen. 14. IX. Kopfschmerz besteht weiter. Lumbalpunktion. 15. IX. Prompter Erfolg. Fühlt sich wohl. 17. IX. Wohlbefinden.	26. IX. 09. Schnittnarbe fest. Scheide glatt. Beschwerdefrei.	
Journ.: 655 Operat.: 303 2. IX. 09.	K., Emilie 38 Jahre 0 Para	Seit längerer Zeit Blasenbeschwerden. Der Arzt konstatiert einen Tumor und schickt Pat. herein. Herz: o. B.	Klinisch: Myoma uteri. Anatomisch: Myoma uteri. Cystis periton.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis sin. Fascienquerschnitt: Nach Eröffnung der Bauchhöhle sieht man hinter dem in zwei apfelgroße Tumoren verwandelten Uterus eine kindskopfgroße Cyste. Der Uterus ist mit den Därmen verwachsen. Bei der Ablösung der Adhäsionen wird ein Loch in das Rektum geschnitten, daß sofort mit fortlaufendem Catgut genäht wird. Die Cyste wird punktiert, darauf typische Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Adrenalin. Wegen Brechen Äther.	11. IX. Ungestörter Verlauf. Wunde per primam. 22. IX. In der Vagina am rechten Wundwinkel ein faustgroßes, steinhartes Infiltrat. 4. X. Noch schwach, sonst gut.	12. X. 09. Querschnittnarbe fest. Im Becken auf der rechten Seite eine Verhärtung, sonst alles weich.	
Journ.: 654 Operat.: 302 2. IX. 09.	R., Wilhelmine 43 Jahre VI Para	Seit 2 Jahr. bemerkt Pat. ein Stärkerwerden des Leibes. Seit 14 Tagen beim Bücken Schmerzen u. Drücken. Seit Frühjahr alle 8 Tage Blutungen. Herz: Erster Spitzenton unrein.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis sin. Fascienquerschnitt: Das etwa mannskopfgroße Myom wird vorgewälzt und rechts unter Zurücklassung, links unter Mitnahme der Adnexe (Ovarium links cystisch entartet) die Spermaticae abgeklemmt. Typische Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Adrenalin.	7. IX. Steht auf. 21. IX. Erholt sich gut.	25. IX. 09. Scheidennarbe fast glatt. Links derber Narbenstrang, nicht schmerzhaft. Beschwerdefrei.	

Journ.-Nr. Operat.-Nr. Datum	Name und Alter der Pat.	Anamnese und Beschwerden	Diagnose	Operationsbericht	Narkose	Verlauf nach der Operation	Tag der Entlassung und Befund	Bemerkungen
Journ.: 634 Operat.: 295 28. VIII. 09	K., Emma 49 Jahre I Para	Seit einem Vierteljahr sei der Leib dicker geworden. Besonders nachts hat Pat. ein quälendes Gefühl der Schwere im Leib. Kreuzschmerzen. Menses: o. B. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per laparat. Querschnitt: Herauswälzen des beweglichen Myoms, Abklemmen der Adnexe, Durchtrennung des vorderen Peritoneums, isolierte Unterbindung der Uteringefäße und Abschieben der Blase. Typische Fortsetzung der Operation.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Adrenalin. Lumbalan.	4. IX. Auffallend rasch erholt, seit zwei Tagen ohne Beschwerden außer Bett. 7. IX. Leichter Temperaturanstieg. Querschnitt in der Mitte stark gerötet und geschwollen. Bei der Eröffnung entleert sich blutig eitrige Flüssigkeit. 11. IX. Wunde reinigt sich.	26. IX. 09. Querschnittnarbe fest. Keine Verdickungen im Becken. Scheide glatt.	
Journ.: 547 Operat.: 251 31. VII. 09	A., Natalie 46 Jahre VIII Para	Seit einem halben Jahre öfter, namentlich früh Beschwerden beim Wasserlassen. Manchmal Kreuzschmerzen und Herzklopfen. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis dextris. Fascienquerschnitt: Der Uterus ist etwa kindskopfgroß, ein weiches Myom ist besonders retrocervical entwickelt. Typische Entfernung des Uterus. Nachträglich wird noch das cystisch entartete Ovarium und die Tube rechts entfernt. Entfernung des Processus vermiformis.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Adrenalin-Lumbalan.	31. VII. Wegen starker Cystitis Dauer-Catheter. 7. VIII. Läßt seit 2 Tagen spontan Urin. Afebriler Verlauf Steht auf.	14. VIII. 09. Querschnittnarbe fest. Subcutanes Haematom. Keine Exsudate. Beschwerdefrei.	
Journ.: 528 Operat.: 242 22. VII. 09	L., Marie 43 Jahre III Para	Seit einigen Jahren allmähliches Stärkerwerden des Leibes, in letzter Zeit glaubt sie auch eine Geschwulst durchzufühlen. Drängen nach unten. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri cum adnexis dextris per lapar. Fascienquerschnitt: Das bis zum Nabel reichende weiche Myom läßt sich ohne Schwierigkeiten vorwälzen. Das hühnereigroße rechte Ovarium wird mit weggenommen, linkes Ovarium erhalten. Typische Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Adrenalin-Lumbalan.	26. VII. Guter Verlauf, steht auf. 31. VII. Wunde per primam geheilt. Wohlbefinden.	4. VIII. 09. Bauchwunde strichförmig geheilt. Scheidentrichter glatt. Keine Exsudate.	

Journ.: 491 Operat.: 238 20. VII. 09	F., Eugenie 20 Jahre 0 Para	Seit zwei Monaten ziehende Schmerzen in der Brust, Drängen auf die Blase und Kreuzschmerzen. Starkes Herzklopfen. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per lapar. Fascienquerschnitt: Das große Myom wird vor die Bauchdecken gewälzt, darauf typische Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Adrenalin-Lumbalan.	24. VII. [illegible] und Nackenschmerz. 26. VII. Kopfschmerzen vorbei. Steht auf. 4. VIII. Das rechte Drittel des Bauchschnittes ist bis auf die Fascie auseinandergewichen und schmierig belegt. 8. VIII. Wunde reinigt sich. Wohlbefinden.	14. VIII. 09. Wunde bis auf eine granulierende Stelle im rechten Winkel geschlossen. Scheidennarbe glatt, keine Exsudate.	
Journ.: 402 Operat.: 481 8. VI. 09	W., Elisabeth 61 Jahre 0 Para	Seit 2 Jahren Schmerzen in der linken Unterleibsseite. Seit 8 Wochen fühlt sich Pat. schwächer, der Leib werde stärker. Herz: o. B.	Klinisch: Subseröses Myom. Anatomisch: Myoma uteri. Kystoma ovarii sin.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis bilater. per lapar. Fascienquerschnitt: Hinter dem myomatösen Uterus im Douglas eine cystische Geschwulst, die von dem linken Ovarium ausgeht. Typische Entfernung des Uterus, wobei auch das rechte, kranke Ovarium mit weggenommen wird.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Adrenalin-Lumbalan.	15. VI. Steht auf. 21. VI. Andauerndes Wohlbefinden.	23. VI. 09. Querschnittnarbe fest. Genitalbefund nicht erhoben.	
Journ.: 440 Operat.: 204 19. VI. 09.	T., Anna 50 Jahre VI Para	Seit einem halben Jahr unregelmäßige Blutungen aller 14 Tage, die ein bis zwei Wochen dauerten. Herz: Grenzen links etwas außerhalb der M. L., sonst o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri. Hernia umbilicalis.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per lapar. Fascienquerschnitt: Der myomatöse Uterus läßt sich sehr schwer vorziehen. Nach Abklemmung der Spermaticae und Durchtrennung des Peritoneums kommt man aber den Uteringefäßen nicht bei und deshalb wird ein an der Hinterwand sitzendes großes Myom zunächst enucleiert. Typische Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Adrenalin-Lumbalan.	22. VI. Steht auf. 2. VII. Großer, bis auf die Fascie reichender Bauchdeckenabsceß. Hautwunde ganz eröffnet, in der Tiefe schmierige Belege. 17. VIII. Wunde gereinigt, granuliert allmählich zu	3. VIII. 09. Herniennarbe gut. Quernarbe noch nässend.	30. VIII. 09. Narbe gut.
Journ.: 347 Operat.: 163 18. V. 09	Sch., Emilie 40 Jahre IX Para	Seit Anfang April viel Erbrechen. Drängen nach unten, Stechen im Unterleib u. Kreuzschmerzen. Zeitweise Abgang von etwas Blut. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma intraligament. Graviditas mens. II.	Exstirpatio uteri tot. cum myomate intralig. sin. sed sine adnexis per lapar. Fascienquerschnitt: Aus dem Uterus wird ein hoch oben sitzendes kleines Ei entfernt. Rechte Adnexe fest verwachsen, linke frei. Loslösung des Uterus aus Verklebungen u. typische Entfernung.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Adrenalin-Lumbalan. Allgemeinnarcose da Pat. bricht.	25. V. Steht auf. 30. V. Hinten feinblasiges Rasseln. 3. VI. Steht wieder auf.	11. VI. 09. Quernarbe näßt noch etwas. Scheide glatt, gut vernarbt. Keine Exsudate.	

Journ.-Nr. Operat.-Nr. Datum	Name und Alter der Pat.	Anamnese und Beschwerden	Diagnose	Operationsbericht	Narkose	Verlauf nach der Operation	Tag der Entlassung und Befund	Bemerkungen
Journ.: 325 Operat.: 145 6. V. 09	E., Minna 37 Jahre III Para	Seit einem Vierteljahr Menses stärker, ziehende Schmerzen im Leib und in der rechten Seite. Geringe Blutungen. Starker, gelbweißer Fluor.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis sin. per lapar. Fascienquerschnitt: Typische Entfernung des Uterus, wobei das linke fast dreifach vergrößerte Ovarium mit hinweggenommen wird.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Adrenalin-Lumbalan.	12. V. Steht auf. Verband mit essigsaurer Tonerde. 21. V. Glatter Heilungsverlauf.	26. V. 09. Querschnittnarbe fest. Scheidenwand ringsherum derb infiltriert.	
Journ.: 186 Operat.: 87 11. III. 09	W., Emma 45 Jahre III Para	Seit mehreren Jahren Druck auf Mastdarm, besond. beim Sitzen. In letzter Zeit zunehmende Leibschmerzen u. starke Menstruation. Seit einigen Monaten bemerkt Pat. einen Knoten im Leib.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per lapar. Fascienquerschnitt: In der vorderen Wand des Uterus sitzt ein kokosnußgroßes Myom, welches die Blase stark in die Höhe gezogen hat. Typische Entfernung des Uterus. Stärkere Blutung wegen sehr stark entwickelter Scheidengefäße.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Adrenaln-Lumbalan.	19. III. Ungestörter Verlauf. Pat. steht auf. 23. III. Schmerzen und ödematöse Schwellung der linken Wade. 27. III. Bein abgeschwollen.	6. IV. 09. Querschnittnarbe fest. Scheide glatt. Adnexe nicht verdickt.	21. VII. 07. Querschnittnarbe fest. Scheidennarbe glatt, beweglich, das linke Bein schwillt bei längerem Gehen noch an.
Journ.: 706 Operat.: 300 22. IX. 08	F., Marie 41 Jahre VI Para	Seit einigen Jahren bei jeder Regel starke Blutungen. Schon vor $1^1/_2$ Jahren wurde ein Tumor festgestellt. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis sin. per lapar. Paramedianschnitt: Auf dem Uterus sitzt ein nach vorn unten entwickeltes kindskopfgroßes Myom, so daß er kaum beweglich ist. Typische Entfernung des Uterus mit den linken Adnexen.	Morphium-Scopolamin. Chloroform-Äther.	27. IX. Wunde per primam. Beschwerdefrei, steht auf.	11. X. 08. Längsnarbe fest, lückenlos. Keine Exsudate. Beschwerdefrei.	
Journ.: 682 Operat.: 290 12. IX. 08	G., Bertha 48 Jahre 0 Para	Seit Anfang 1908 starke Blutabgänge und Gallensteinkoliken. Ende Mai 08 wurde ein Pessar eingelegt; als es nach drei Monaten entfernt wurde starke Zunahme der vorher schwachen Blutungen. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri. Cholelithiasis.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis bilateral. per lapar. Cholecystectomia. Längsbogenschnitt: Eröffnung der Bauchhöhle unterhalb des Nabels. Typische Entfernung des Uterus mit den Adnexen. Adnexe stark verklebt.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Adrenalin-Lumbalan. Inhalationsnarkose.	14. IX. Starke Bronchitis. 27. IX. Wunde per primam, steht auf.	3. X. 08 Wunde fest verheilt. Nirgends Resistenzen. Scheide eng, fest vernarbt. Beschwerdefrei.	17. IX. 09 Längsbogennarbe fest und lückenlos. Scheide eng, kurz, fest vernarbt.

Journ.: 516 Operat.: 223 4. VII. 08	St., Therese 46 Jahre 0 Para	Schon vor 4 Jahren wurde eine Geschwulst im Unterleib festgestellt. In diesem Jahr stärkere Leibschmerzen und Druck im Leib. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis dextris per lapar. Fascienquerschnitt: Ein großes Myom wird unzerkleinert entwickelt. Typische Entfernung des Uterus, wobei das rechte dünn ausgezogene und atrophische Ovarium mit weggenommen wird.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Adrenalin-Lumbalan.	12. VII. Seit einigen Tagen beschwerdefrei außer Bett. 26. VII Auffallende Schmerzen in der Wirbelsäule ohne nachweisbare Ursache.	2. VIII. 08. Quernarbe fest, Scheide weich. In ihrem Grunde eine feste Narbe. Adnexgegenden frei.	13. IX. 08 Scheide kurz, fest, nirgends Resistenzen, die Rückenschmerzen haben bedeutend nachgelassen.
Journ.: 436 Operat.: 197 4. VI. 08	F., Martha 36 Jahre 0 Para	Seit 4 Jahren wurde der Leib allmählich stärker und sehr fest. Sonst keine Beschwerden. Herz: Töne dumpf, sonst o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per lapar. Medianschnitt zwischen Nabel und Symphyse, der noch nach oben um 2 cm über den Nabel hinaus verlängert wird. Der über mannskopfgroße Tumor geht so in den Uterus über, daß er sich nicht sicher enucleieren läßt. Deshalb typische Totalexstirpation.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Adrenalin-Lumbalan.	13. VI. Wohlbefinden, Blase wird noch nicht spontan entleert.	25. VI. 08. Medianschnittnarbe gut verheilt. Scheide eng, in ihrem Gewölbe eine unregelmäßige Narbe.	11. VIII. 08 Mittelschnittnarbe fest und lückenlos, Adnexstümpfe völlig frei.
Journ.: 430 Operat. 193 30. V. 08	St., Clara 45 Jahre 0 Para 2 Aborte	Pat. blutet seit 5 Wochen ununterbrochen. Vor 2 Jahren blutete Pat. 3 Wochen, die Blutung ging auf Bettruhe zurück. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per lapar. Fascienquerschnitt: Am Uterus sitzt vorn ein über hühnereigroßer Myomknollen, der durch Umschneiden seiner Basis zunächst abgetragen wird. Typische Entfernung des Uterus. Das cystische rechte Ovarium wird seines Inhalts entleert.	Morphium-Scopolamin. Lumbalan.	13. IV. Seit gestern außer Bett. Wunde nicht ganz per primam geschlossen, sezerniert noch in der rechten Ecke. 21. IV. Wunde reinigt sich gut.	25. VI. 08. Wunde geschlossen. Scheide fest vernarbt. Adnexe frei. Beschwerdefrei.	11. VIII. 08. Querschnittnarbe fest und lückenlos, fängt an, keloid zu werden. Adnexstümpfe völlig frei.
Journ.: 391 Operat. 174 16. V. 08	Sch., Anna 40 Jahre III Para	In letzter Zeit bekam Pat. Schmerzen im Unterleib u. Drängen nach unten. Mußte öfter als sonst Wasser lassen. Herz: Systolisches Geräusch a. d. Spitze.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per lapar. Fascienquerschnitt: Myom der Cervix. Die rechten Adnexen verwachsen. Loslösung und typische Entfernung des Uterus, wobei die Scheidenwundränder stark bluten.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	22. V. Nach ungestörtem Verlauf außer Bett.	3. VI. 08. Querschnittnarbe fest. Scheidennarbe sehr dick. Alles frei.	28. IX. 08. Es geht gut. Kann nicht auf der Seite liegen. Narbe fest. In der Scheide eine ganz kleine Resistenz (Exsudat?)

Journ.-Nr. Operat.-Nr. -Datum	Name und Alter der Pat.	Anamnese und Beschwerden	Diagnose	Operationsbericht	Narkose	Verlauf nach der Operation	Tag der Entlassung und Befund	Bemerkungen
Journ. 375 Operat.: 171 12. V. 08	M., Lina 45 Jahre 0 Para	Pat. klagte, daß sie so mager würde, was sie zum Teil auf einen unangenehmen Ausfluß u. ihre Appetitlosigkeit schob. Herz: o. B.	Klinisch: Myoma uteri. Halluzinat. Irresein. Anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis dextris per lapar. Fascienquerschnitt: Der gefühlte Tumor ist ein vielknolliges Myom. Um Platz zu gewinnen, wird der größte, fast faustgroße Knollen enucleiert. Auf der rechten Seite ist die Tube etwa 15 cm lang, verdickt und mit den Därmen verklebt. Typische Entfernung des Uterus mit den r. Adnexen.	Morphium-Scopolamin. Lumbalan.	13. V. Wiederholt unklar, halluziniert. Am Abend geht sie außer Bett, wird noch am gleichen Abend in die psych. Klinik verlegt.	13. V. 08.	14. V. 08. Sehr unruhig. 16. V. 08. Zustand bedeutend gebessert.
Journ.: 266 Operat.: 124 28. III. 08	H., Christine 61 Jahre III Para	Im Herbst 07 erneutes Eintreten der Blutungen. Pat. blutet unregelmäßig weiter, gleichzeitig Ausfluß. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri subserosum.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per lapar. Fascienquerschnitt: Der Uterus wird von oben herausgenommen, weil Verwachsungen befürchtet werden. Er ist aber frei. In der vorderen Uteruswand sitzt ein kindskopfgroßes Myom. Typische Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	4. IV. Seit einigen Tagen ohne Beschwerden außer Bett.	11. IV. 08. Querschnittnarbe am rechten Ende etwas verdickt, aber primär geheilt. Scheidennarbe fest.	26. V. 08. Fühlt sich wohl. Auf der rechten Seite des Schnittes noch etwas Schmerzen. Keine Verdickungen im Becken.
Journ.: 261 Operat.: 121 26. III. 08	H., Marie 42 Jahre 0 Para	Seit einem Jahr Schmerzen in der rechten Seite, die seit einigen Wochen sich in der rechten Unterleibseite lokalisierten. Herz: o. B.	Klinisch: Sterilitas und Myomata uteri subser. Anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per lapar. Fascienquerschnitt: An dem linken Uterusrande ein großes subseröses Myom. Der ganze Uterusfundus, vordere u. hintere Wand, durchsetzt von kleinen Myomknoten, ca. 15 an Zahl. Typische Entfernung des Uterus, wobei die Scheidenwundränder stärker als gewöhnlich bluten.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan. Zuerst unruhig, darauf Inhalationsnarkose.	4. IV. Steht auf. 6. IV. Wundränder gerötet, aber per primam geheilt.	17. IV. 08. Quernarbe fest. Scheidenwunde gut verheilt. Nirgends Resistenzen.	30. V. 08. Querschnittnarbe glatt. Im Becken keine Verdickungen.

Journ.: 222 Operat: 100 14. III. 08	Z., Pauline 48 Jahre V. Para	Weihnachten 07 bekam Pat. Schmerzen beim Wasserlassen. Dann bemerkte sie auch, daß der Leib stärker wurde. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	adnexis sin. per lapar. Längsbogenschnitt: Es stellt ein sehr großes Myom ein. Typische Entfernung des Uterus, wobei eine sehr starke Blutung aus den kräftig entwickelten Scheidenvenen eintritt. Das linke Ovarium hängt nur an einem dünnen Stiel und wird entfernt.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	23. III. Wunde gut verheilt. 28. III. Seit einigen Tagen außer Bett, erholt sich gut.	Bogenschnitt strichförmig geheilt. Im Scheidengewölbe eine feste Narbe, nirgends Resistenzen. Etwas Fluor.	20. V. 08. Im Längsbogenschnitt eine zwei Querfinger lange Fascienlücke, sonst gut verheilt, auch Vagina. 1. XII. 08. Derselbe Befund.
Journ.: 172 Operat.: 78 25. II. 08	H., Minna 54 Jahre 0 Para	Vor acht Tagen Schmerzen im Magen und Leib, außerdem Erbrechen und Kopfschmerzen. Seitdem hat Pat. dauernde Stuhlverstopfung und Schmerzen im Unterleib. Herz: o. B.	Klinisch: maligner Ovarialtumor. Anatomisch: Myoma uteri intraligament.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis sin. per lapar. Längsbogenschnitt: Der Tumor erweist sich als ein Myom, das links dem Uterus aufsitzt und z. T. intraligamentär entwickelt ist. Typische Entfernung des Uterus mit den linken Adnexen.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	8. III. Bauchwunde i. unteren Winkel infiltriert. 23. III. Im Laufe d. folgenden Tage Vereiterung des Haematoms. Bauchwunde oberflächlich auseinandergegangen. 12. IV. Wunde sauber, schließt sich langsam.	14. IV. 08 entlassen, soll noch regelmäßig zum Verbinden kommen.	18. V. 08. Bogenschnitt fest verheilt. Per vaginam alles frei. 11. IX. Bogennarbe in der unteren Hälfte gerötet, ausgedehnte Fascienlücke, aus der Darmschlingen hervortreten. Per vag. alles frei.
Journ.: 139 Operat.: 66 20. II. 08	S., Ida 47 Jahre II Para	Pat. bemerkte vor einem Jahr eine harte Stelle im Unterleib, die ihr häufig Schmerzen bereitete. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri subserosum.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per lapar. Längsbogenschnitt: Das knollige Myom mit dem Uterus wird vorgewälzt. In der vorderen Wand über der Cervix sitzt ein großes Myom, daß die Blase stark nach aufwärts gedrängt hat. Typische Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	24. II. Steht auf. 26. II. Wundränder gerötet, aber per primam geheilt.	7. III. 08. Bauchschnitt lückenlos, nur an einigen Stellen Schorf. Scheide glatt, keine Exsudate.	
Journ.: 42 Operat.: 20 16. I. 08	K., Minna 42 Jahre V Para	Seit 2 Jahren Menses sehr stark. Vor 6 Wochen sei der Urin nicht abgegangen, was sich vor 12 Tagen wiederholte. Herz: Spitzentöne unrein. Aktion frequent.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis sin. per lapar. Suprasymphysaerer Fascienquerschnitt: Uterus etwa kindskopfgroß. Typische Entfernung des Uterus, wobei die linken Adnexe mit hinweggenommen werden, da das linke Ovarium in einen hühnereigroßen cystischen Tumor verwandelt ist.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	23. I. Wunde per primam. 27. I. Steht auf, Wohlbefinden.	5. II. 08. Querschnittnarbe fest und lückenlos. Scheidenwände etwas descendiert. Rechter Adnexstumpf etwas verdickt.	Mit Spülungen entlassen.

Journ.-Nr. Operat.-Nr. Datum	Name und Alter der Pat.	Anamnese und Beschwerden	Diagnose	Operationsbericht	Narkose	Verlauf nach der Operation	Tag der Entlassung und Befund	Bemerkungen
Journ.: 23 Operat.: 14 11. I. 08	P., Alma 48 Jahre II Para	Einmal ist jetzt die Regel ausgeblieben. Vor 12 Tagen trat sie wieder ein, dabei heftige Schmerzen im Leib. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per lapar. Fascienquerschnitt: Vorziehen des Uterus, dessen Myome hauptsächlich nach vorn entwickelt sind. Typische Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	18. I. Steht auf, sehr hinfällig. 20. I. Wunde per primam.	1. II. 08. Querschnittnarbe fest, lückenlos. Rechts ein hühnereigroßes Exsudat. Fluor.	
Journ.: 824 Operat.: 386 14. XII. 07	G., Emilie 45 Jahre I Para	Vor 12 Wochen plötzlich sehr heftige Schmerzen im Leib. Auf Bettruhe u. Eisbeutel gingen die Schmerzen zurück. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri. Pelveoperitonitis.	Exstirpatio uteri tot. cum tubis bilateral. per lapar. Längsbogenschnitt nach links hinüber. Typische Entfernung des Uterus, wobei die verdickten und verklebten Tuben mit entfernt werden.	Morphium-Scopolamin. Lumbalan.	23. XII. Bauchwunde per primam. 27. XII. Steht auf.	7. I. 08.	26. II. 08. Genitalien tadellos. Keine Exsudate.
Journ.: 737 Operat.: 333 29. X. 07	E., Emile 45 Jahre 0 Para	Seit 5 Jahren hat Pat. Krämpfe i. Unterleib. In letzter Zeit häuften sich die Krämpfe, auch wurde eine schnell wachsende Geschwulst festgestellt. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri. Cystoma ovarii sin. Hernia crural. dextra.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis dextris. per lapar. Fascienquerschnitt: Links vom Uterus ein knolliger, mannsfaustgroßer Tumor, rechts neben der Medianlinie auf der Beckenhinterwand eine querliegende, wurstförmige Geschwulst. Der Uterus enthält außer dem großen noch zwei kleine, ebenfalls subseröse Myome. Glatter Wundverhältnisse halber Totalexstirpation. Radikaloperation der Hernie.	Morphium-Scopolamin. Lumbalan.	6. XI. Wunde per primam. 8. XI. Steht auf.	29. XI. 07. Querschnittnarbe glatt, fest, strichförmig verheilt. Scheide weich, glatt. Bruchnarbe glatt.	20. I. 08. Cruralhernie recidiviert, sonst tadellos, beschwerdefrei.
Journ.: 714 Operat.: 317 17. X. 07	W., Marie 35 Jahre 0 Para	Vor 3 Jahren ging Pat. wegen Schmerzen im Leib zum Arzt. Ständiges Gefühl von Ziehen nach abwärts. Herz: Spitzentöne unrein.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri subserosum. Hernia crural. duplex.	Exstirpatio uteri tot. cum adnex. per lapar. Fascienquerschnitt: Das Myom sitzt an der rechten vorderen Uteruskante und geht in das linke Lig. latum hinein. Typische Entfernung des Uterus. Radikaloperation zweier Cruralhernien.	Morphium-Scopolamin. Lumbalan.	25. X. Alle Wunden p. p. Bleibt d. Hernien wegen noch liegen. 31. X. Steht auf. Wohlbefinden. 6. XI. Dauernd beschwerdefrei, außer Bett.	9. XI. 07. Im Ende der Scheide eine glatte Narbe, Bauchnarbe fest und lückenlos. Keine Exsudate. Beschwerdefrei.	13. XII. 07. Scheidennarbe glatt. Keine Exsudate. Ab und zu noch etwas Leibschmerzen.

Journ.: 553 Operat.: 245 8. VIII. 07	H., Barbara 44 Jahre VII Para	Seit $^1/_2$ Jahr merkt Pat., daß im Leib etwas wächst und langsam größer wird. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnex. sin. et tuba dextra per lapar. Längsbogenschnitt: Hervorwälzen des großen, zum Teil intraligamentär sitzenden, von zahlreich. Venen überzogenen Myoms. Das linke Ovarium sitzt der Geschwulst ganz auf, wird deshalb mit weggenommen. Typische Entfernung des Uterus. Beim Ablösen der Blase wird diese angeschnitten.	Morphium-Scopolamin. Lumbalan.	12. VIII. Dauerkatheter entfernt, Urin klarer. 14. VIII. Urin spontan. 17. VIII. Wunde per primam. 20. VIII. Thrombose d. l. Beines.	11. XI. 07. Geheilt. Bauchnarbe fest. Scheidennarbe fest. Keine Exsudate.	4. XI. 07. Hat noch Kreuzschmerzen, anscheinend von der Lumbalanästhesie. Auch schwillt das linke Bein noch an. Scheide absolut glatt.
Journ.: 543 Operat.: 239 1. VIII. 07	L., Melanie 43 Jahre 0 Para	Seit 14 Wochen hat Pat. andauernd Schmerzen i. d. recht. Leibseite. Vor 4 Wochen plötzliche Verschlimmerung d. Schmerzen. Herz: Lautes systol. Geräusch über dem ganzen Herzen hörbar. Spitzenstoß außerhalb der M. L.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri. Cystoma ovarii dextri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnex. et cum cystomate ovarii dextri. Appendectomia. Längsbogenschnitt: Das Myom, das bis über den Nabel reicht, läßt sich gut vorwälzen. Im Douglas ein kindskopfgroßes Ovarialcystom, das nicht ohne Schwierigkeiten entfernt wird. Totalexstirpation des Uterus mit den stark verklebten Adnexen. Die adhärente Appendix wird abgetragen.	Morphium-Scopolamin. Lumbalan.	10. VIII. Seit einigen Tagen Verschlimmerung des Befindens, heute gebrochen. Keine Peristaltik. Relaparatomie. 13. VIII. Besserung. 4. IX. Plötzlich auftretendes Erbrechen. Verfallener Eindruck. 7. IX. Da keine Besserung und weiter Erbrechen, 2. Relaparatomie: Lösung von Verwachsungen, Enteroanostomose. 21. IX. Seit einigen Tagen außer Bett, Wohlbefinden.	3. XI. 07. Am Bauch eine Längsschnittnarbe. Links davon eine gerade Narbe. Scheide eng, weich, glatt. Keine Exsudate. Hat sich gut erholt.	
Journ.: 428 Operat.: 198 27. VI. 07	H., Emma 46 Jahre I Para	Vor 3 Jahren bemerkte Pat. verschiedenemale eine kleine Geschwulst im Leib. Diese wuchs im Laufe der Zeit. Herz: 1. Ton an Spitze unrein, sonst o. B.	Klinisch: Myoma uteri intramurale. Anatomisch: Myoma uteri intramurale. Hydrosalpinx dextra.	Exstirpatio uteri tot. cum adnex. bilat. per lapar. Längsbogenschnitt: Der Fundus Uteri steht am Nabel. Das Myom sitzt in der vorderen Cervixwand. Typische Entfernung des Uterus, nachdem vorher das große Myom enucleiert worden ist. Ovarien cystisch verändert, werden mit entfernt.	Morphium-Scopolamin. Lumbalan.	2. VII. Steht auf, was ihr gut bekommt. 6. VII. Pat. klagt über Schmerzen im r. Bein. Nichts thrombotisches nachzuweisen. 12. VII. Außer Bett, ohne Beschwerden.	15. VII. 07. Bauchnarbe fest und lückenlos. Scheide weich, glatt. Am linken Adnexstumpf ein walnußgroßes, nicht sehr deutliches Exsudat.	9. XII. 07. Per vaginam alles weich und glatt im Längsbogenschnitt, in der Mitte eine kleine druckempfindliche Resistenz. Starke Ausfallserscheinungen. 29. VI. 08. Längsbogenschnitt fest vernarbt. Scheide gut verengt.

Journ.-Nr. Operat.-Nr. Datum	Name und Alter der Pat.	Anamnese und Beschwerden	Diagnose	Operationsbericht	Narkose	Verlauf nach der Operation	Tag der Entlassung und Befund	Bemerkungen
Journ.: 336 Operat.: 150 25. V. 07	C., Bertha 40 Jahre III Para	Seit einem Jahr bemerkt Pat. eine Geschwulst im Leib, die mit der Regel größer zu werden scheint. Gefühl von Schwere. Herz: Systolisches Geräusch an d. Spitze u. über d. Pulmonalis.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per lapar. Schnitt in der Mittellinie: Es stellt sich eine fast mannskopfgroße mit glatten Peritoneum überzogene harte Geschwulst ein. Typische Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Lumbalan.	1. VI. Wunde im unteren Teil auseinandergewichen. 5. VI. Wunde reinigt sich gut. 10. VI. Steht auf. beschwerdefrei.	16. VI. 07 Bauchnarbe im unteren Teil mit frischen Granulationen bedeckt, sonst fest und lückenlos. Scheide glatt.	31. VII. Bauchnarbe glatt, fängt an im unteren Teil keloid zu werden. Rechtes Ovarium deutlich zu fühlen, druckempfindlich. Scheide glatt.
Journ.: 265 Operat.: 118 25. IV. 07	R., Hulda 40 Jahre I Para	Seit der letzten Regel blutet Pat. 4 Wochen lang bis jetzt Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri. Hernia abdominal. post-operativa.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis bilateral. per lapar. Bauchschnitt in der Mittellinie: Der Uterus an der Bauchwand handbreit derb verwachsen, die beiden Ovarien verkleinert und stark adhärent. Typische Enternung des Uterus mit den Adnexen. Radikaloperation zweier Bauchhernien.	Morphium-Scopolamin. Lumbalan.	8. V. Steht auf.	19. V. 07 Bauchnarbe in ganzer Länge glatt und derb. Scheidennarbe glatt. Keine Exsudate. Beschwerdefrei.	14. V. 08 Operationsnarbe fest und lückenlos, dagegen rechts in der Leistengegend eine für 2 Finger durchgängige Bruchpforte. 25. VIII. Ausfallserscheinungen.
Journ.: 191 Operat.: 86 23. III. 07	G., Fanny 46 Jahre VI Para	Vor 1 Jahr wurde bei einer ärztlich. Untersuchung eine Geschwulst im Leib festgestellt. Gewachsen sei die Geschwulst nicht. Keine Beschwerden. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis dextris per lapar. Suprasymphysärer Fascienquerschnitt: Tumor beweglich. Typiche Entfernung des Uterus, links mit Erhaltung, rechts mit Entfernung des Ovariums.	Morphium-Scopolamin. Lumbalan.	1. IV. Wunde per primam. 5. IV. Steht auf. Wohlbefinden.	11. IV. 07 Querschnitt gut vernarbt. Scheidenwunde gut geheilt. Beschwerdefrei.	
Journ.: 184 Operat.: 83 19. III. 07	O., Clara 50 Jahre V. Para	Seit einem Jahr wurde die Regel stärker und dauerte etwas länger. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis bilateral. per lapar. Schnitt in der Medianlinie: Typische Entfernung des Uterus mit beiden Adnexen.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	27. III. Wunde bis auf eine kleine Stelle im unteren Wundwinkel, wo der Bauch überhängt, primär geheilt. 1. IV. Steht auf.	11. IV. 07 Wunde fest verheilt, bis auf eine kleine granulierende Stelle im unteren Winkel. Scheide weit, weich. Fluor.	

Journ.: 160 Operat.: 77 14. III. 07	M., Luise 46 Jahre 0 Para	Seit einem Jahr treten starke Blutungen auf, die 4 bis 5 Tage dauern. Dies wiederholte sich aller drei Wochen. In der letzten Zeit blutfreies Intervall, nur 10 Tage. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum andnexis sin. per lapar. Bauchschnitt in der Medianlinie von der Symphyse bis zum Nabel. Typische Entfernung des Uterus, wobei das sehr große linke Ovarium mit hinweggenommen wird.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Lumbalan.	22. III. Wunde per primam geheilt. 25. III. Steht auf bei gutem Befinden.	30. III 07 Scheide weich und glatt. Keine Exsudate. Bauchnarbe fest und lückenlos.	
Journ.: 110 Operat.: 52 26. II. 07	M., Clara 37 Jahre I Para	Vor 5 Monaten eine 3 Wochen dauernde Blutung, die zur rechten Zeit eintrat. Seit Anfang 07 fühlt Pat. einen Klumpen im Leib. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis sin. per lapar. Bauchschnitt in der Medianlinie: Typische Entfernung des Uterus mit den linken Adnexen.	Morphium-Scopolamin. Lumbalan. Zum Schluß Inhalationsnarkose.	9. III. Wunde per primam geheilt. 11. III. Patientin steht auf, Wohlbefinden.	16. III. 07 Scheide weich, glatt; im Grunde derselben eine granulierende Stelle. Keine Exsudate. Bauchnarbe fest.	
Journ.: 107 Operat.: 53 26. II. 07	B., Therese 44 Jahre IV Para	Schon seit einigen Jahren bemerkt Pat. in der linken Seite einen Klumpen, der zur Zeit der Regel größer wurde. Ende Januar starke Schmerzen. Herz: erster Ton an der Spitze etwas dumpf.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri. Tumor tuboovarialis sin.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis sin. per lapar. Bauchschnitt in der Medianlinie: Linksseitiger entzündlicher Tumor tuboovarialis. Das im Douglas liegende retrouterin sitzende Myom wird gespalten, darauf typische Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Lumbalan.	9. III. Wunde per primam bis auf eine kleine feuchte Stelle im unteren Wundwinkel. 11. III. Steht auf.	16. III. 07 Scheide glatt, weit. Keine Exsudate. Bauchdeckennarbe fest. Beschwerdefrei.	16. III. 08 Hat noch Schmerzen in der linken Seite, fühlt sich aber wohler als vor der Operation. Querschnittnarbe lückenlos fest verheilt. Adnexgegenden frei.
Journ.: 101 Operat.: 49 23. II. 07	Sch., Maria 46 Jahre VI Para	Vor 10 Jahren wurde hinter der Gebärmutter eine steinharte Geschwulst gefunden. Pat. war beschwerdefrei bis vor einem Jahr, da bekam sie Schmerzen im Leib. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myomata uteri subserosa.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis dextris per lapar. Bauchschnitt in d. Medianlinie von der Symphyse bis zum Nabel. Das rechte Ovarium ist cystisch degeneriert. Im Douglas ein der hinteren Wand des Uterus aufsitzendes subseröses Myom. Links ein ebenfalls subseröses breit mit der Uteruswand verwachsenes Myom. Typische Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Lumbalan.	28. II. Wohlbefinden.	10. III. 07 Scheide weich, glatt. In ihrem Grunde eine rundliche Öffnung, in die man die Fingerkuppe einlegen kann. Bauchnarbe fest.	

Journ.-Nr. Operat.-Nr. Datum	Name und Alter der Pat.	Anamnese und Beschwerden	Diagnose	Operationsbericht	Narkose	Verlauf nach der Operation	Tag der Entlassung und Befund	Bemerkungen
Journ.: 785 Operat.: 414 15. XII. 06	C., Anna 51 Jahre X Para 5 Aborte	Seit ca. 1 Jahr wurde die Regelblutung stärker, nach Beendigung derselben Blutwasser-Abgang bis zu 14 Tage lang. Herz: Spitzenstoß 1 Querfinger außerhalb der M.-Linie, sonst o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnex. sin. per lapar. Schnitt in der Medianlinie: Geschwulst reicht bis zum Nabel herauf. Sitzt sehr fest tief unten, wo im Douglas die beiden Adnexe und das Rektum breit verwachsen sind. Es wird wegen starker Fixation der Tumor cervical abgetragen. Typische Entfernung des Uterus.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Adrenalin-Lumbalan. Zuletzt Inhalations-Narkose.	23. XII. Wunde gut verheilt. 27. XII. Steht auf, fühlt sich aber matt. 8. I. Ein Decubitalgeschwür am linken Oberschenkel reinigt sich nur äußerst langsam.	16. I. 07. Bauchnarbe fest. Scheide gut verheilt. Decubitus am linken Oberschenkel im Ausheilen begriffen.	6. V. 08. Geht gut, hat nur Herzklopfen. Mittelschnittnarbe ganz fest, Scheide frei. Herzgrenzen nicht verbreitert, reine Töne, regelmäßiger Rhythmus.
Journ.: 774 8. XII. 06	R., Friederike 44 Jahre VI Para 3 Aborte	Vor 10 Wochen traten Blutungen auf, es gingen Stücke ab. Da Blutungen auf Tropfen und Tamponade nicht standen, kommt Pat. herein. Herz: Klingendes systol. Geräusch. Spitzenstoß 1 cm außerhalb der M.-L.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnex. per lapar. Medianschnitt: Uterus retroflectiert. An seiner rechten Wand an der Cervix ein haselnußgroßes Myom. Typische Entfernung des Uterus. Nach Entfernung desselben entsteht eine ziemlich beträchtliche Blutung aus den Scheidewänden. Typischer Schluß der Operation.	Morphium-Scopolamin. Lumbalan. Gegen Schluß Inhalations-Narkose.	15. XII. Im Urin noch reichlich Albumen. Milchdiät. 29. XII. Pat. ist sehr unruhig, zeitlich und örtlich nicht orientiert. Halluciniert offenbar stark. Verweigert zeitweise Nahrungsaufnahme. 31. XII. Pat. nimmt wieder Nahrung. Puls langsam und kräftig.	4. I. 07. Pat. ist seit einigen Tagen wieder unruhiger und benommen geworden, sieht Gestalten u. hört Stimmen. Verweigert Nahrungsaufnahme.	Wird in die psychiatr. Klinik verlegt.
Journ.: 525 Operat.: 279 24. VII. 06	R., Lina 33 Jahre III Para	Im März 06 außer der Zeit eine 8tägige starke Blutung. Herz: 1. Ton an der Spitze unrein, sonst o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnex. per lapar. Schnitt in der Medianlinie: Das Myom wird vorgezogen, es sitzt hauptsächlich an der vorderen Wand. Der Uterus ist retroflektiert. Typische Entfernung des Uterus ohne Adnexe. Die Scheidenwundränder bluten sehr stark.	Morphium-Scopolamin. Lumbalan.	27. VII. Allgemeinbefinden gut. 2. VIII. Wunde verheilt normal. 6. VIII. Pat. steht auf, fühlt sich noch ziemlich schwach.	9. VIII. 06. Scheide weit, glatt. Adnexgegenden frei. Keine Blasenstörungen.	5. X. 06. Fühlt sich ganz wohl. Schnittwunde fest. Scheide glatt. Adnexgegenden frei. 23. XI. Alles gut.
Journ.: 421 19. VI. 06	Th., Emilie 57 Jahre 0 Para	Seit März 06 Schmerzen beim Wasserlassen und Stuhlbeschwerden. 1908 in der hiesigen Klinik Castration.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri. Hernia ventral. operativ.	Exstirpatio uteri tot. per lapar. Schnitt in der Medianlinie: Typische Entfernung des Uterus ohne Adnexe. Radikaloperation der Hernie.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Suprarenin-Lumbalan.	27. VI. Wunde noch stellenweise granulierend. 2. VII. Pat. steht auf. Wohlbefinden.	3. VII. 06. Bauchschnittnarbe schmal, fest, geheilt. Scheidennarbe schmal, glatt, fest. Keine Exsudate.	

Journ.: 404 7. VI. 06.	M., Anna 42 Jahre I Para	Pat. fühlte vor etwa 2 Jahren, daß sie nicht gesund sei. Der Arzt stellte eine Unterleibsentzündung fest. Seit 06 wurden die Beschwerden stärker.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	adnex. dextr. per lapar. Bauchschnitt in der Medianlinie. Der Uterus ist hinten breit mit dem Darm verklebt. Lösung der Adhaesionen. Die rechten Adnexen sind durch peritonitische Stränge innig verklebt. Tube auf Daumendickegeschwollen. Typische Entfernung des Uterus mit den rechten Adnexen.	Morphium-Scopolamin. Novocain-Suprarenin-Lumbalan.	18. VI. Guter Weiterverlauf. Gut vernarbte Wunde. 20. VI. Darf aufstehen.	4. VII. 06. Schnittnarbe fest, schmal. Scheide weit, glatt. Keine Exsudate. Linkes Ovarium groß.	13. VIII. 06. Sieht sehr gut aus. Hat noch häufigen Harndrang. Mittelschnittnarbe fest. Scheide glatt. Adnexe nicht verdickt.
Journ.: 382 23. V. 06.	P., Marie 43 Jahre II Para	Schon seit 1 Jahr Schmerzen im Leib und Brechen. Obstipation. Verschlimmerung der Beschwerden während der Menses. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per lapar. Schnitt in der Mittellinie. Vorziehen des Uterus. Abklemmen und Durchschneiden der Adnexe. Typische Entfernung d. Uterus.	Chloroform-Äther.	1. VI. Einwandfreier Verlauf. Wunde in guter Heilung begriffen. 5. VI. Pat. steht auf. Noch ziemlich matt.	9. VI. 06. Mittelschnittnarbe glatt, schmal. Scheide weit, teilweise noch granulierend. Rechter Adnexstumpf verdickt.	18. VII. 06. Linker Adnexstumpf druckempfindlich. Sonst Wohlbefinden.
Journ.: 9 10. I. 05	H., Agnes 58 Jahre I Para	Vor 4 Wochen plötzlich Blutungen aus der Vagina, Arzt verordnete Tropfen, wonach die Blutung stand. Herz: Spitzenstoß außerhalb der M.-Linie.	Klinisch: Cystoma ovarii sin. oder Myoma uteri. Anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnex. bilateral. per lapar. Medianer Bauchschnitt unterhalb des Nabels. Typische Entfernung des Uterus. Beim Abschieben der Blase reißt die rechte Utrina ab und es erfolgt eine heftige Blutung.	Morphium-Scopolamin. Chloroform-Äther.	15. I. Cystitis. 20. I. Primäre Wundheilung. 1. II. Andauernd starke Cystitis, die auf Blasenspülungen sich nicht bessert.	11. II. 05. Bauchdeckennarbe fest. Scheide weit, glatt. Kleines Becken frei. Starke Cystitis.	
Journ.: 28 19. I. 05	J., Marie 45 Jahre 0 Para	Seit Febr. 04 haben die Menses 10 bis 12 Tage gedauert. Seit der Zeit fühlt Pat. eine Geschwulst im Leib. Ist sehr schwach geworden. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnex. per lapar. Medianschnitt: Hervorholen des Myoms. Abklemmen der Adnexe, die zurückgelassen werden. Typische Entfernung des Uterus ohne Schwierigkeit.	Chloroform-Äther.	26. I. Primäre Wundheilung. 1. II. Urin trübe. Blasenspülung.	19. II. 05. Leib weich, absolut schmerzlos. Vaginale Untersuchung unterlassen. Sehr schwach und anaemisch. Geht gegen den Rat.	

Journ.-Nr. Operat.-Nr. Datum	Name und Alter der Pat.	Anamnese und Beschwerden	Diagnose	Operationsbericht	Narkose	Verlauf nach der Operation	Tag der Entlassung und Befund	Bemerkungen
Journ.: 187 23. III. 05	S., Anna 34 Jahre 0 Para	Seit 6 Monaten bei der Regel Beschwerden. Druck auf den Mastdarm. Schmerzen in der rechten Seite. Drang zum Urinieren. Herz: Systol. Geräusch über der Mitralis, sonst o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri cum ovario dextro per lapar. Schnitt in der Mittellinie. In dem Bauchschnitt stellt sich ein großes Myom ein. Typische Entfernung des Uterus, wobei das vergrößerte rechte Ovarium mit hinweggenommen wird.		1. IV. Wunde im unteren Winkel etwas nässend. 5. IV. Steht auf. Schmerzen beim Wasserlassen.	9. IV. 05. Bauchdeckennarbe fest. Scheidennarbe an einigen Stellen infiltriert. Keine Exsudate.	
Journ.: 273 4. V. 05	E., Marie 58 Jahre 0 Para	Vor 16 Jahren stellte der wegen Blutungen konsultierte Arzt eine Geschwulst in der linken Seite fest. Operation wurde verweigert, Blutungen hielten 8–10 Jahre an. Leib nach und nach stärker geworden. Starke Druckbeschwerden. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per lapar. Bauchschnitt in der Mittellinie von der Symphyse bis zum Nabel. Dann wird ein riesengroßes Myom vorgewälzt, das hinten mit dem Rektum verklebt ist. Entfernung des Tumors. Bei Revision der Wunde zeigt sich, daß der rechte Ureter durchschnitten ist. Im Rektum ein erbsengroßes Loch, das sofort mit Seide vernäht wird. Darauf Ureterocystanastomosis dextr.		13. V. Primäre Wundheilung. Exsudat links im kleinen Becken. 29. V. Steht auf. Hat noch Cystitis.	7. VI. 05. Bauchdeckennarbe fest. Scheide glatt. Keine Exsudate. An der Stelle der Ureterimplantation ein kleiner Schlitz.	12. I. 06. Heute vorgenommene Cystoscopie ergibt normale Funktion des rechten Ureters.
Journ.: 274 4. V. 05	D., Ida 42 Jahre II Para	Seit 5 Jahren Drängen nach unten, außerdem Schmerzen im Unterleib. Herz: Pfeifendes systolisches Geräusch über dem ganzen Herz, besonders über Mitralis und Aorta.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnex. dextr. per lapar. Medianschnitt: Entwickelung der Geschwulst. Abklemmung der rechten Adnexe. Durchtrennung des vorderen Peritoneums vor der Blase. Abklemmung der linken Adnexe mit Zurücklassung des linken Ovariums. Entfernung des Uterus mit den rechten Adnexen.		13. V. Primäre Wundheilung. 18. V. Steht auf.	22. V. 05. Bauchdeckennarbe fest. Keine Exsudate. Scheidennarbe ein wenig infiltriert. Wohlbefinden.	

Journ.: 275 6. V. 05	F., Elise 50 Jahre III Para	Seit 15 Jahren Prolaps, doch tritt er seit $^1/_2$ Jahr nicht mehr heraus. Kommt wegen andauernder Kreuzschmerzen. Herz: o. B.	Klinisch: Tumor ovarii oder Myoma uteri. Anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexe per lapar. mit Zurücklassung eines Cervixrestes. Schnitt in der Medianlinie: Der hinter dem Uterus im Douglas liegende Tumor ist ein großes retrocervicales Myom. Um Raum zu gewinnen, wird das an der vorderen Uteruswand sitzende Myom enucleiert und dann die Blase weiter abgeschoben. Typische Entfernung des Uterus.		15. V. Primäre Wundheilung.	26. V. 05. Bauchdeckennarbe fest. Portio in der Spinallinie. In der rechten Beckenseite ein faustgroßer derber Tumor.	18. VI. 05. Hat noch Schmerzen in der rechten Seite. Narbe im unteren Teil verbreitert. Exsudat ein wenig verkleinert noch fühlbar.
Journ.: 292 13. V. 05	H., Therese 48 Jahre I Para	Gelegentlich einer ärztlichen Untersuchung wegen Gallensteinkoliken wurde ein Tumor im Abdomen bemerkt. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis bilat. per lapar. Medianschnitt: In demselben stellt sich eine mit Peritoneum überzogene sehr gefäßreiche Geschwulst ein, die durch Streifen bindegewebiger Art in verschiedene Knollen abgeteilt ist. Typische Entfernung des Uterus und der stark verwachsenen Adnexe.		20. V. Cystitis. 22. V. Primäre Wundheilung. 27. V. Steht auf. 31. V. Schmerz und Druckempfindlichkeit in der Gallenblasengegend.	2. VI. 05. Bauchdeckennarbe fest. Scheidennarbenrand derb, ringförmig. Keine Exsudate.	
Journ.: 308 20. V. 05	H., Anna 48 Jahre 0 Para	Die Periode sei in den letzten Jahren zwar regelmäßig aber stärker geworden, wodurch sie großen Blutverlust hatte. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis bilat. per lapar. Medianschnitt: Es stellt sich eine Myomgeschwulst in der Bauchwunde ein, die einen dicken Fortsatz nach hinten zeigt. Der Uterus ist einhalbmal nach rechts gedreht. Das rechte Ovarium ist im Douglas fixiert. Das Myom ist stark ins rechte Parametrium hinein entwickelt. Typische Entfernung des Uterus mit beiden Adnexen.		29. V. Verbandwechsel. Medianschnitt gut.	10. VI. 05. Bauchschnitt fest. Scheidennarbe ein wenig infiltriert. Becken frei.	21. VII. 05. Scheide weit, glatt. Becken frei.

Journ.-Nr. Operat.-Nr. Datum	Name und Alter der Pat.	Anamnese und Beschwerden	Diagnose	Operationsbericht	Narkose	Verlauf nach der Operation	Tag der Entlassung und Befund	Bemerkungen
Journ.: 325 6. VI. 05	Z., Marie 45 Jahre I Para 1 Abort	Im Herbst 04 wurde die Periode unregelmäßig. Pat. fühlt jetzt eine starke Geschwulst im Unterleib. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis bilat. per lapar. Medianschnitt: Es stellt sich eine blaurote Geschwulst ein, die dem Uterus angehört, sie ist nirgends verwachsen. Typische Entfernung mit den linken Adnexen. Rechte Adnexe werden nachträglich noch herausgeschnitten.		17. VI. Fäden entfernt. Reaktionslose Wundheilung.	22. VI. 05. Bauchdeckennarbe fest. Scheidennarbe glatt. Im Becken keine Tumoren. Geringer Fluor.	2. VIII. 05. Bauchnarbe fest, verbreitert, keloidartig. Scheide weit, glatt. Becken frei. 18. VIII. Keine Beschwerden mehr.
Journ.: 326 6. VI. 05	K., Emma 40 Jahre XV Para	Vor 1/4 Jahr ziehende Schmerzen im Unterleib, verstärkt kurz vor Eintritt der Menses. Seitdem unregelmäßige Blutungen. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis sin. per lapar. Medianschnitt: Es stellt sich in der Wunde ein Myom ein, das hauptsächlich in der Cervix entwickelt ist. Der Uteruskörper sitzt wie eine kleine Kappe dem Tumor auf. Typische Entfernung des Uterus mit den linken Adnexen.		10. VI. Cystitis. 19. VI. Primäre Wundheilung. Steht auf.	26. VI. 05. Bauchdeckennarbe fest, lineär. Scheide weit, glatt. Keine Exsudate.	
Journ.: 327 3. VI. 05	H., Hulda 41 Jahre I Para	Seit dem 5. IV. blutet Pat. ununterbrochen. Drängen nach unten, Kreuz- und Kopfschmerzen, Schwindel, Schwäche. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri. Cystoma ovarii sinistri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis bilat. per lapar. Medianschnitt: Links hinter dem Uterus liegt eine cystische Geschwulst, die mit der Umgebung stark verwachsen ist. Bei der Lösung platzt die dünnwandige Cyste. An der Hinterwand des Uterus ist Darm adhärent, auch die rechten Adnexe sind stark verwachsen. Typische Entfernung des Uterus mit beiden Adnexen.		7. VI. Wunde sehr gut. 16. VI. Steht auf. 18. VI. Seidenfäden entfernt.	26. VI. 05. Bauchdeckennarbe fest, lineär. Scheide weit, glatt. Keine Exsudate.	30. VII. Bauchdeckennarbe fest, verbreitert. Scheide weich, weit. Gelegentlich Schweiße.

Journ.: 339 8. VI. 05	L., Laurette 41 Jahre I Para 1 Abort	Seit mehreren Jahren klagt Patient über Leibschmerzen. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis dextr. per lapar. Medianschnitt: Es stellt sich eine myomatöse Geschwulst ein. Adnexe beiderseits mit dem hinteren Blatt des Ligamentum verwachsen. Linkes Ovarium wird zurückgelassen. Typische Entfernung des Uterus. Schluß der Bauchhöhle in üblicher Weise.	Chloroform-Äther	20. VI. Fäden entfernt. Reaktionslose Wundheilung.	22. VI. 05. Bauchdeckennarbe fest, nicht ganz strichförmig. Scheidennarbe glatt. Keine Exsudate.	24. VII. 05. Scheidenarbe reizlos, verschieblich. Beschwerdefrei, hat sich gut erholt.
Journ.: 357 8. VII. 05	S., Margar. 47 Jahre 0 Para	Pat. bemerkt seit längerer Zeit einen Tumor in ihrem Leib. Seit Ostern 05 heftige Kreuzschmerzen. Blutungen außerhalb der Periode und übelriechender Fluor.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri submucos. et subserosum.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis sin. per lapar. Längsschnitt rechts parallel der Mittellinie. An der Bauchwand ein großes Stück Netz adhärent. An der l. Seite der Geschwulst ist das S Romanum adhärent. Typische Entfernung des Uterus. Das r. Ovarium ist nicht vorhanden. Schluß in der üblichen Weise.		22. VI. Abtragung eines verjauchten submucösen Myoms.	24. VII. 05. Bauchdeckennarbe glatt, strichförmig, Scheide kurz, ziemlich eng. Keine Exsudate.	18. X. 05. Bauchdeckennarbe fest, Scheide weit, glatt. Keine Exsudate. Ab und zu Wallungen.
Journ.: 361 20. VI. 06	W., Hermine 48 Jahre VIII Para	Seit 3/4 J. bemerkte Pat. daß ihr Leib allmählich anschwoll. Sie fühlte selbst eine harte Geschwulst, die immer größer werde. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per lapar. Schnitt in der Mittellinie. Typische Entfernung des Uterus ohne Adnexe. An dem rechten Lig. infund. pelvic. ist der Wurmfortsatz verklebt. Abtragung desselben.	Chloroform-Äther	21. VI. Pleuritisches Reiben links vorn. 3. VII. Fäden entfernt. Primäre Wundheilung. Im oberen Wundwinkel kirschgroßes Haematom.	1. VII. 05. Scheide weich, weit. Vordere Scheidenwand etwas prolabiert. Nirgends Exsudate.	24. VIII. 05. Scheidennarbe nirgends druckempfindlich, überall weich. Vollständig beschwerdefrei.
Journ.: 501 24. VIII. 05	T., Ottilie 39 Jahre I Para	Seit der letzten Entbindung 1894 sind die Menses mit starken Unterleibs- und Kreuzschmerzen, viel mit großen Blutungen verbunden. Herz: über allen Ostien ist der I. Ton blasend.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis sin. per lapar. Schnitt in der Medianlinie: Uterus ist an beiden Adnexen durch derbe Adhäsionen fixiert, läßt sich infolgedessen nicht gut vorwälzen. Typische Entfernung des Uterus mit den linken Adnexen.	Chloroform-Äther	2. IX. Primäre Wundheilung. 10. IX. Pat. fühlt sich wohl, sieht aber noch sehr anaemisch aus. 14. IX. Pat. steht auf.	20. IX. 05. Scheide glatt. Kein Exsudat. Etwas Fluor.	7. IV. 06. Schwindelanfälle, Kopfschmerz nur zeitweise, sonst beschwerdefrei. Scheide nach oben trichterförmig zulaufend.

Journ.-Nr. Operat.-Nr. Datum	Name und Alter der Pat.	Anamnese und Beschwerden	Diagnose	Operationsbericht	Narkose	Verlauf nach der Operation	Tag der Entlassung und Befund	Bemerkungen
Journ.: 516 1. IX. 05	S., Hulda 46 Jahre I Para	Seit zirka 6 Jahren hat Pat. Beschwerden im Unterleib. Vor 2 Jahren ist eine Geschwulst festgestellt worden. Seit der Zeit bestehen Blasenbeschwerden. Herz: o. B.	Klinisch: Myoma uteri. Anatomisch: Myoma uteri intraligament.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis dextr. per lapar. Eröffnung der Bauchhöhle in der Mittellinie: Es zeigt sich, daß der Tumor sehr tief ins Becken herabreicht und sich nur sehr schwer mobilisieren läßt. Exstirpation des Uterus, wobei eine 1,5 cm lange Partie der Cervix mit der Scheide zurückgelassen wird.	Chloroform-Äther	10. IX. Primäre Heilung. Pat. kann noch nicht spontan urinieren. 18. IX. Pat. steht auf, fühlt sich wohl.	28. IX. 05. Bauchnarbe fest bis auf eine ganz kleine granulierende Stelle. Scheide weich. Wohlbefinden.	4. XI. 05. Spannen in der Blasengegend. Ab u. zu fliegende Hitze. Bauchdeckennarbe fest.
Journ.: 517 19. IX. 05	S., Henriette 46 Jahre III Para	Seit 3 Jahren krampfartige Schmerzen zur Zeit der Periode. Merkte eine Geschwulst, die allmählich größer wurde. Pat. blutet seit 9 Wochen. Herz: 1. Ton an Spitze verwaschen. Spitzenstoß hebend, Aktion sehr beschleunigt.	Klinisch: Myoma uteri Myocarditis Thrombophlebitis. Anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per lapar. Medianschnitt: Das Myom ist hauptsächlich im untern Teil des Corpus nach der Blase zu entwickelt. Das Peritoneum wird nun vorn weiter oberhalb der Blase quer gespalten und vom Tumor abgeschoben und weiter hinten wird die Blase von dem Cervixstumpf abgetrennt. Typische Entfernung des Uterus.	Chloroform-Äther	1. X. Geringe Temperatur. Steigerung bei gutem Allgemeinbefinden. 4. X. Puls bei gutem Allgemeinbefinden dauernd beschleunigt (110—120). Pat. steht auf.	8. X. 05. Bauchdeckennarbe fest. Narbe im hintern Scheidende schmerz- u. reizlos. Nirgends Druckempfindlichkeit.	
Journ.: 547 19. IX. 05	B., Pauline 46 Jahre I Para	Seit Jahren starke Menstrualblutung. Seit Sommer beob. Pat. ein Stärkerwerden des Leibes u. Drängen nach unten. Kreuzschmerzen. Herz: Deutliches systol. Blasen über allen Ostien. Grenze Mitte Sternum, 1 Querfinger außerhalb der M.-L.	Klinisch: Myoma uteri Vitium cordis. Anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpation uteri tot. cum adnexis bilat. per lapar. Medianschnitt: In den Schnitt stellt sich ein Myon ein, das sich sehr schwer vor die Bauchdecken ziehen läßt und zwar infolge Verwachsungen mit dem Darm. Die Adnexe mit den Darmschlingen in großer Ausdehnung verwachsen. Nach mühsamer Ablösung typische Totalexstirpation des Uterus. Die r. Adnexe, insbesondre die Tube ist stark verdickt im Douglas fixiert und prall gefüllt. Sie werden deshalb ebenfalls mit entfernt.	Chloroform-Äther	28. IX. Wunde reaktionslos geheilt. 4. X. Pat. steht zum 1. Male auf.	11. X. 05. Bauchdeckennarbe fest. Scheidennarbe beweglich, reizlos. Klagt immer noch über Verdauungsbeschwerden.	15. III. 06. Schmerzen im Unterleib und Blasenbeschw. Drängen auf die Blase. Scheide weit, glatt. Cystoscopisch: Gefäßinjection in der Gegend des Trigonum. Cystitis colli.

Journ.: 602 28. X. 05	R., Marie 39 Jahre 0 Para	Pat. beobachtet schon seit Jahren, daß ihr Leib stärker wurde, ohne dabei Beschwerden zu empfinden. Schon vor drei Jahren ein apfelgroßes Myom diagnosticiert. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch. Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnex. dextr. per lapar. Bauchschnitt in d. Medianlinie: Hervorziehen des Uterus. Es wird ein aus großen Knollen bestehender Tumor entwickelt. Abklemmung d. Spermaticae rechts mit Entfernung des Ovariums. Typische Entfernung des Uterus.	Äther-Chloroform.	29. X. Abends Temperatursteigerung, Puls 114, voll. 30. X. Subjektives Befinden leidlich, Temperatur normal, Puls 100. 14. XI. Allgemeinbefinden dauernd gut. Steht auf.	16. XI. 05 Schnittnarbe fest. Scheide weich, glatt, Adnexe links frei. Blasenfunktion ungestört.	6. V. 06. Gelegentlich fliegende Hitze, ist viel stärker geworden. Kein Fluor. Bauchnarbe hypertrophisch breit. Scheide weich, glatt.
Journ.: 705 2. I. 06	H., Dorette 53 Jahre III Para	Seit 10 Wochen Schmerzen im Unterleib, die besonders beim Bücken auftraten. Wenig Fluor und Drängen auf die Blase.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnex. bilat. per lapar. Schnitt in d. Medianlinie: Es stellt sich eine große mit Peritoneum überzogene Geschwulst ein. Die Ovarien werden mit entfernt. Typische Entfernung des Uterus.	Äther-Chloroform.	3. I. Auf Glycerin Blähungen, Temperatur normal, Puls etwas frequent. 15. I. Allgemeinbefinden gut. Pat. steht auf. Urin spontan.	21. I. 06 Bauchdeckennarbe schmal, fest. Scheide weit, glatt. Beim Pressen wölbt sich die vordere und hintere Scheidenwand vor.	18. II. 06 8 Tage nach der Entlassung bekam Pat. eine Anschwellung des linken Beins. Rückenschmerzen, fliegende Hitze. Scheide weit, glatt hintere u. vordere Scheidenwand wölbt sich vor. Bauchdeckennarbe fest.
Journ.: 681 14. XII. 05	Sch., Selma 51 Jahre III Para 1 Abort	Seit 8 Wochen besteht Incontinenz und Disurie. Seit 8 Wochen hat Pat. das Gefühl, als ob etwas Fremdes im Leib sei. Herz: Laute, etwas klopfende Töne.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per lapar. Längsschnitt in der Mittellinie: Der Tumor wird angebohrt. Da das Myom hauptsächlich retrocervical sitzt, läßt es sich nur schwer herausheben und es ist nur schwer an die Uteringefäße heranzukommen. Typische Entfernung des Uterus. Vioformgazestreifen in der Scheide.	Äther-Chlororm.	16. XII. Starke Blähungsbeschwerden. Urin noch nicht spontan. 4. I. Steht auf.	13. I. 06 Bauchdeckennarbe fest, gut verheilt. Scheide weich, weit. Keine Resistenz im kleinen Becken.	5. II. 06 Zeitweise noch Beschwerden beim Urinlassen. Bauchdeckennarbe fest. Scheide weit, glatt. Adnexe nicht verdickt. 8. VII. 06 Bauchdeckennarbe fest, Scheide weich. 24. IX. Große Hernie in der unteren Hälfte des Schnittes.

Journ.-Nr. Operat.-Nr. Datum	Name und Alter der Pat.	Anamnese und Beschwerden	Diagnose	Operationsbericht	Narkose	Verlauf nach der Operation	Tag der Entlassung und Befund	Bemerkungen
Journ.: 697 17. XII. 04	M., Pauline 51 Jahre II Para	Im August vorigen Jahres Unterleibsentzündung. Seitdem Periode sehr unregelmäßig. Vor kurzem wieder Beschwerden. Herz: o. B.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri. Kystoma ovarii dextri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnex. bilat. per lapar. Medianschnitt: Linke Adnexe durch Adhaesionen mit der Flexura sigmoidea stark verklebt. Abklemmung des linken und rechten Adnexstieles. Spaltung des vorderen Peritoneums, Abschieben desselben. Typische Beendigung der Operation.	Morphium-Scopolamin. Äther.	10. XII. 04 Klagt über Beschwerden beim Wasserlassen.	16. I. 05 Bauchdeckennarbe fest. Scheidennarbe glatt. Kein Exsudat. Keine Blasenbeschwerden.	6. II. 05 Bauchdeckennarbe fest. Scheidennarbe gut. Gelegentliche Wallungen, die schnell vorübergehen.
Operat.: 40 7. IX. 05	J., Louise	Seit Jahren starke Blutungen u. Stärkerwerden des Leibes.	Klinisch und anatomisch: Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis per lapar. Mittelschnitt: Tumor bis zum Nabel reichend intraligamentär entwickelt.	Chloroform-Äther.	Glatte Rekonvaleszenz.	20. X. 05. Geheilt.	
Journ.: 47	F. 36 Jahre	Seit $6^1/_2$ Jahren starke Blutungen.	Uterus myomat. Hernia abdom.	Exstirpatio uteri tot. per lapar.	Chloroform-Äther.	Vorübergehende Mastdarmscheidenfistel. Exsudat.	24. XI. 05. Geheilt.	
Journ.: 67 5. XII. 05	M., Alice	Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. per lapar.	Chloroform-Äther.	Primäre Heilung. Capillare Lungenembolie.	26. XII. 05. Geheilt.	
Journ.: 69 13. XII. 05	H., Toni	Zunahme des Leibes, starke Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. per lapar.	Chloroform-Äther.	Primäre Heilung.	13. I. 06. Geheilt.	
Journ.: 6 06	L., Marie	Starke Blutungen seit 3 Jahren. Atemnot. Oedeme.	Myoma uteri. Hernia umbilic.	Exstirpatio uteri tot. per lapar.	Chloroform-Äther.	Primäre Heilung, einwandfreie Rekonvaleszenz.	17. II. 06. Geheilt.	
Journ.: 16 6. II. 06	K., Auguste 49 Jahre	Leibschmerzen seit 3 Monaten.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. per lapar.	Chloroform-Äther.	Primäre Heilung, glatte Rekonvaleszenz.	24. II. 06. Geheilt.	
Journ.: 22 1. III. 06	Sch., Anna 45 Jahre	Seit 3 Jahren Geschwulst.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis per lapar.	Chloroform-Äther.	Während der Rekonvaleszenz Magengeschwür.	31. III. 06. Geheilt.	

Journ.: 37 3. V. 06	E., Luise 50 Jahre	Seit 10 Jahren starke Blutungen.	Myoma uteri. Appendicitis.	Exstirpatio uteri tot. cum adn. per lapar. Appendectomia.	Chloroform-Äther.	Ungestörte Rekonvaleszenz.	30. V. 06. Geheilt.	
Journ.: 57 5. VII. 06	H., Nanny 50 Jahre	Seit 3 bis 4 Jahren Fluor u. unregelmäßigeBlutungen. Starker Herzfehler.	Myoma uteri. Vitium cordis.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis sin. per lapar.	Lumbal-anaesthesie.	Gute Rekonvaleszenz.	27. VII. 06. Geheilt.	
Journ.: 69 31. VII. 06	K., Margarete 24 Jahre	Seit 3 Monaten Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per lapar.	Lumbal-anaesthesie.	Primäre Heilung.	22. VIII. 06. Geheilt.	
Journ.: 76 21. VIII. 06	B., Helene 40 Jahre	Seit 1 Jahre Geschwulst im Leibe.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. per lapar.	Lumbal-anaesthesie.	Primäre Heilung.	6. IX. 06. Geheilt.	
Journ.: 85 25. IX. 06	N., Frieda 49 Jahre	Seit einem halben Jahre Stärkerwerden des Leibes.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per lapar.	Lumbal-anaesthesie.	Primäre Heilung.	15. X. 06. Geheilt.	
Journ.: 86 2. X. 06	R., Agnes 46 Jahre	Sehr starke Blutungen und Leibschmerzen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per lapar.	Lumbal-anaesthesie.	Primäre Heilung.	22. X. 06. Geheilt.	
Journ.: 25 5. III. 07	K., Camilla 45 Jahre	Schmerzen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis sin. per lapar. Uretercompression.	Lumbal-anaesthesie.	Sekundäre Wundheilung.	19. IV. 07. Geheilt.	
Journ.: 40 23. IV. 07	A., Alma 44 Jahre	Schmerzen. Starke Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis sin. per lapar.	Chloroform-Äther.	Ungestörte Rekonvaleszenz.	20. V. 07.	
Journ.: 102 15. VIII. 07	H., Agnes 38 Jahre	Schmerzen. Starke Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis dextris per lapar.	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.		
Journ.: 117 3. X. 07	B., Anna 43 Jahre	Blasenbeschwerden.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per lapar.	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.	28. X. 07 Geheilt.	

Journ.-Nr. Operat.-Nr. Datum	Name und Alter der Pat.	Anamnese und Beschwerden	Diagnose	Operationsbericht	Narkose	Verlauf nach der Operation	Tag der Entlassung und Befund	Bemerkungen
Journ.: 120 12. X. 07	Sch., Else 53 Jahre	Fühlte Geschwulst im Leibe.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis per lapar.	Lumbal-anaesthesie.	Thrombose am rechten Bein.	25. XI. 07 Geheilt.	
Journ.: 125 23. X. 07	L., Hedwig 51 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per lapar.	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.	10. XI. 07. Geheilt.	
Journ.: 131 29. X. 07	L., Clara 48 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per lapar.	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.	17. XI. 07 Geheilt.	
Journ.: 132 2. XI. 07	K., Mathilde 27 Jahre	Erneute Geschwulstbildungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis dextris per lapar.	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.	9. XII. 07 Geheilt.	
Journ.: 147 26. XI. 07	B., Clara 52 Jahre	Blutungen. Schmerzen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per lapar.	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.	20. XII. 07 Geheilt.	
Journ.: 17 4. II. 08	T., Friederike 39 Jahre	Schmerzen.	Graviditas mens. V uteri myomat.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per lapar.	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.	19. II. 08 Geheilt.	
Journ.: 27 3. III. 08	D., Henrike 38 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per lapar.	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.	16. III. 08 Geheilt.	
Journ.: 41 28. III. 08	M., Auguste 45 Jahre	Geschwulst im Leibe.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per lapar.	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.	11. IV. 08 Geheilt.	
Journ.: 68 21. V. 08	R., Emilie 48 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis per lapar.	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.	2. VI. 08 Geheilt.	

Journ.: 121 10. IX. 09	v. P., Melani 45 Jahre	Herzbeschwerden.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per lapar.	Lumbal-anaesthesie.	Cystitis.	14. X. 08 Geheilt.	
Journ.: 127 15. IX. 08	Th., Lina 45 Jahre	Kopfschmerzen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per lapar.	Lumbal-anaesthesie.	Herzschwäche in den ersten Tagen der Rekonvaleszenz.	6. X. 08 Geheilt.	
Journ.: 148 15. X. 08	B., Else 47 Jahre	Harnbeschwerden.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis dextris per lapar	Lumbal-anaesthesie.	Cystitis.	4. XI. 08 Geheilt.	
Journ.: 152 21. X. 08	E., Luise 55 Jahre	Neurasthenie.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis dextris per lapar.	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.	11. XI. 08 Geheilt.	
Journ.: 153 25. X. 08	K-C. 34 Jahre	Dysmenorrhoen. Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnexis per lapar.	Lumbal-anaesthesie.	Cystitis.		
Journ.: 155 24. X. 08	J., Helene 42 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri partim intralig.	Exstirpatio uteri tot. et myomat. intralig. cum adnexis dextris per lapar.	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.	13. XI. 08 Geheilt.	
Journ.: 26 16. II. 09	L., Hedwig 43 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. per lapar. Kystomectomia. Appendectomia.	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.	5. III. 09 Geheilt.	
Journ.: 60 29. IV. 09	B., Ella 39 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnex. per lapar.	Inhalations-Narkose.	Ungestörte Rekonvaleszenz.	29. V. 09.	
Journ.: 109 24. VII. 09	B., Anna	Harnbeschwerden. Herzklopfen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. sine adnex. per lapar.	Lumbal-anaesthesie.	Exitus. Adipositas cordis. (Narkosentod?)	27. VII. 09.	
Journ.: 110 29. VII. 09	K., Julie 43 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. cum adnexis sin. per lapar.	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.	12. VIII. 09.	

Journ.-Nr. Operat.-Nr. Datum	Name und Alter der Pat.	Anamnese und Beschwerden	Diagnose	Operationsbericht	Narkose	Verlauf nach der Operation	Tag der Entlassung und Befund	Bemerkungen
Journ.: 126 18. IX. 09	B., Friederike 43 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. per lapar.	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.	31. X. 09.	
17. VI. 09	D., Marie 40 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. per lapar. (Querschnitt).	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.	5. VII. 09.	
26. VI. 09	H., Pauline 41 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. per lapar. (Querschnitt).	Lumbal-anaesthesie.	Ungestörte Rekonvaleszenz.	10. VII. 09.	
7. VII. 09	K., Clara 46 Jahre	Geschwulst gewachsen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. per lapar. (Querschnitt).	Lumbal-anaesthesie.	Cystitis.	24. VII. 09.	
7. X. 09	Z. 52 Jahre	Urinbeschwerden.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. per lapar. (Querschnitt).	Lumbal-anaesthesie.			
21. X. 09	D. 44 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. per lapar. (Querschnitt).	Lumbal-anaesthesie.	Cystitis.	10. XII. 09.	
8. I. 10	K. 47 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. per lapar. (Querschnitt).	Lumbal-anaesthesie.	Gute Rekonvaleszenz.		
1. II. 10	Th. 48 Jahre	Blasenbeschwerden.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. per lapar. (Querschnitt).	Lumbal-anaesthesie.	Gute Rekonvaleszenz.	22. II. 10.	
17. II. 10	Lez. 47 Jahre	Blutungen.	Myoma uteri.	Exstirpatio uteri tot. per lapar. (Querschnitt).	Lumbal-anaesthesie.	Gute Rekonvaleszenz.		

LEBENSLAUF

Ich wurde geboren am 4. Januar 1885 zu Burg bei Magdeburg als Sohn des damaligen Fabrikbesitzers Adolph Werner, evangelischer Konfession. Im Jahre 1889 verzogen meine Eltern nach Leipzig, wo ich 1891 bis 1895 die Bürgerschule besuchte. Ostern 1895 wurde ich in die Sexta des Realgymnasiums zu Leipzig aufgenommen und bestand Ostern 1904 das Abiturientenexamen. Hierauf ließ ich mich an der Leipziger Universität als Student der Medizin immatrikulieren und bestand dort im Mai 1906 die ärztliche Vorprüfung. Zur Fortsetzung meiner Studien wandte ich mich für zwei Semester nach Jena, um das folgende Semester wieder in Leipzig zu verbringen. Die letzten zwei Semester war ich wieder in Jena und legte dort im Sommersemester 1909 das medizinische Staatsexamen ab. Am 1. Juli 1909 begann ich das praktische Jahr an der Medizinischen Poliklinik zu Jena.

Arthur Werner

